



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tanja Niemelä

# SEKSUAALITERVEYSOPETUS

LAIHIAN YLÄKOULUN YHDEKSÄSLUOKKALAISILLE

Sosiaali- ja terveysala  
2017

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tanja Niemelä
Opinnäytetyön nimi	Seksuaaliterveysopetus Laihian yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 8 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli osa projektia, jonka tarkoituksena oli toteuttaa Laihian yläkoululla terveysopetusta terveyspäivän muodossa yläkoulun oppilaille marraskuussa 2017. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa seksuaaliterveysopetusta yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasteltu nuoren seksuaaliterveyttä ja seksuaaliterveyden edistämistä opetuksen avulla. Teoreettista viitekehystä varten tietoa haettiin Medic- ja Cinahl-tietokannoista, ajankohtaisista tutkimuksista ja muusta alan kirjallisuudesta.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, seksuaaliterveysopetus Laihian yläkoulun 9. luokan kahdelle rinnakkaisluokalle, toteutettiin 28.11.2017 osana yläkoululla järjestettyä terveyspäivää. Oppilaiden seksuaaliterveystietoutta kartoitettiin alku- ja loppukyselyillä, jotka olivat kysymysten osalta identtiset. Kyselyt sisälsivät 11 kysymystä koskien seksuaaliterveyttä. Loppukysely sisälsi kysymyksien lisäksi palauteosion. Opetustapahtuma sisälsi luento-osuuden seuraavista aiheista: seksuaalisuus ja seksuaaliterveys, seksuaalisuuden kehittyminen ja valmius seksiin, seksuaalioikeudet, sukupuolitaudit, raskauden ehkäisy ja raskauden keskeytys. Luento-osuuksien lisäksi oppitunnin lopussa katsottiin ohjevideo kondomin asettamisesta ja harjoiteltiin kondomin asettamista kondomien ja banaanien avulla. Jokainen oppilas sai halutessaan tunnin päätyttyä mukaansa yhden kondomin.

Kyselyiden tuloksia verrattaessa voidaan arvioida tapahtuneen muutosta pääosin positiiviseen suuntaan. Tuloksissa oli nähtävissä yhdeksäsluokkalaisten tietojen lisääntyminen. Kyselyiden perusteella voidaan arvioida opetustapahtuman onnistuneen. Kaikki osallistuivat toiminnalliseen osuuteen ja harjoittelivat kondomin asettamista yhtä oppilasta lukuun ottamatta. Kyselylomakkeella kerätty palaute oppilailta oli positiivista. Opetustapahtuman aikaansaaman, lopullisen vaikutuksen nuorten seksuaaliterveysosaamiseen voidaan arvioida heijastuvan myöhemmin nuorten toiminnassa.

## ABSTRACT

Author	Tanja Niemelä
Title	Sexual Health Education for the Ninth Grade Students of Laihia Junior High School
Year	2017
Language	Finnish
Pages	50 + 8 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

This practice-based bachelor's thesis was part of a project, the goal of which was to carry out health education to the students of Laihia junior high school in November 2017.

The theoretical framework of the thesis focused on adolescent sexual health and the promotion of sexual health through education. The data for the theoretical framework was acquired from Medic and Cinahl databases, topical studies and other relevant literature.

The practice-based part of this thesis, sexual health education for the 9<sup>th</sup> grade students in Laihia junior high school, was carried out on 28.11.2017 as a part of a health education day that was organized at Laihia junior high school. The existing sexual health knowledge of students was surveyed through identical questionnaires before and after the class. The questionnaires included 11 questions about sexual health. In addition, the latter questionnaire included a section for feedback. The educational session consisted of a lecture including the following subjects: sexuality and sexual health, the development of sexuality and being ready for sex, sexual rights, sexually transmitted diseases, the prevention of pregnancy and the termination of pregnancy. In addition to the lectures the students were shown an instructional video on the correct usage of condoms, which was then practiced using condoms and bananas. After the class, each student was given the opportunity to take one condom with them.

Comparing the results of the two questionnaires, it can be seen that the change that happened was mostly positive. The results showed an increase in the knowledge of the ninth graders. Based on the questionnaires, the educational session can be evaluated to have been successful. Every student took part in the practice-based part of the class. Everyone practiced the correct usage of condoms apart from one student. The feedback collected through the questionnaire was positive. The eventual success of the educational session and the effects on the students' sexual health know-how can be assessed through later actions of the students.

---

Keywords	Adolescents, sexual health, health education
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	11
	3.1 Projekti ja sen vaiheet .....	11
	3.2 SWOT-analyysi.....	12
4	NUOREN SEKSUAALITERVEYS .....	15
	4.1 Keskeiset käsitteet.....	15
	4.1.1 Seksuaalisuus .....	15
	4.1.2 Seksuaaliterveys .....	15
	4.1.3 Nuoruus .....	16
	4.2 Yhdeksäsluokkalaisen henkinen ja fyysinen kehitystaso .....	17
	4.2.1 Fyysinen kehitystaso .....	17
	4.2.2 Henkinen kehitystaso .....	17
	4.3 Seksuaali-identiteetin kehitys .....	18
	4.4 Seksuaalioikeudet .....	19
	4.5 Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys.....	20
	4.6 Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy .....	21
	4.7 Raskauden ehkäisy .....	27
	4.7.1 Hormonaalinen ehkäisy.....	28
	4.7.2 Ei-hormonaalinen ehkäisy.....	30
	4.7.3 Jälkiehkäisy .....	31
	4.8 Raskaudenkeskeytys .....	32
5	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN OPETUKSEN AVULLA....	33
	5.1 Seksuaalikasvatus ja -opetus.....	33
	5.2 Opetuksen vaikuttavuus .....	33

5.3	Terveysten edistämisen etiikka ja nuorten seksuaaliterveyden edistäminen	35
5.4	Opetustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	36
6	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS .....	39
6.1	Alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset.....	39
6.2	Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa .....	39
6.3	Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus .....	40
7	POHDINTA.....	43
7.1	Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen .....	43
7.2	Projektin prosessin arviointi .....	44
7.3	Projektin luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	46
	LÄHTEET.....	47

## LIITTEET

## **TAULUKKOLUETTELO**

<b>TAULUKKO 1.</b> SWOT-analyysi toiminnalliselle opinnäytetyölle
---

12
----

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Tietokantahakujen kuvaus

**LIITE 2.** Ehkäisyn luotettavuus

**LIITE 3.** Opetustapahtuman suunnittelu

**LIITE 4.** Kyselylomake 1

**LIITE 5.** Kyselylomake 2

**LIITE 6.** Opetustapahtumassa käytetty PowerPoint-esitys 1

**LIITE 7.** Opetustapahtumassa käytetty PowerPoint-esitys 2

**LIITE 8.** Alku- ja loppukyselyn tulokset

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Laihian yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille seksuaaliterveysopetusta osana koululla järjestettävää terveystapahtumaa. Opinnäytetyön toteutus oli toiminnallinen, yhdeksäsluokkalaisille järjestetty opetustapahtuma seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön oli tilannut Laihian yläkoulu.

Aiheena nuorten seksuaaliterveys on tärkeä sekä yksilön että yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta, sillä seksuaalikasvatuksen puutteesta syntyy ongelmia vielä vuosienkin kuluttua (Apter 2016; Suhonen & Heikinheimo 2011, 169). Ei-toivottujen raskauksien seurauksena tehdyt raskaudenkeskeytykset aiheuttavat yksilölle sekä fyysistä että henkistä haittaa turhien toimenpiteiden ja psyykkisen kuorman myötä (Suhonen & Heikinheimo 2011, 173–174). Sukupuolitaudit puolestaan voivat hoitamattomina aiheuttaa terveyshaittoja vakavuudeltaan kiusallisista peruuttamattomiin (Hannuksela-Svahn 2014; Kontula & Lottes 2000, 21). Sen lisäksi niillä on myös vaikutusta kansanterveyteen tartunta- ja leviämismahdollisuutensa vuoksi (Hiltunen-Back, Rostila & Valle 2003, 224–225). Koululaikäisten ja nuorten sukupuolitautilien ehkäisyssä kondomin käyttöä on painotettava, ja sen käyttöä on myös harjoitettava tarpeeksi aikaisin (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 66). Seksuaalioikeuksien tiedostaminen on seksuaalikasvatuksen ehkä tärkein tavoite, sillä se auttaa yksilöä toimimaan kunnioittavasti muita kohtaan ja kuitenkin samalla nauttimaan omasta seksuaalisuudestaan, jolloin yksilön oma seksuaalinen hyvinvointi paranee ja seksuaalisen häirinnän tai väkivallan tunnistaminen ja avun hakeminen helpottuvat (Kontula & Lottes 2000, 58, 120; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 166–167).

Seksuaaliterveysopetus on tullut Suomessa pakolliseksi osaksi peruskoulun 7.–9. luokkien terveystiedon opetusta vuodesta 2006 alkaen (Apter 2016) reaktiona 1990-luvun puolivälin jälkeiseen nuorten raskaudenkeskeytyksien lisääntymiseen (THL 2015 b). Nuorten, 15–19-vuotiaiden tekemien raskaudenkeskeytyksien määrä oli korkeimmillaan vuonna 2002, jonka jälkeen raskaudenkeskeytysten määrä on lähtenyt selvään laskuun. Muiden ikäryhmien tekemien raskaudenkes-



keytysten määrä on samaan aikaan pysynyt selvästi tasaisempana (THL 2015 b.) Tämän uskotaan olevan yhteydessä lisääntyneeseen seksuaalikasvatukseen (Apter 2016).

Sexpo-säätiön (2016) mukaan seksuaaliterveysopetus on osa seksuaalikasvatusta, joka itsessään on seksuaalioikeus. Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia, yleismaailmallisia ihmisoikeuksia. Seksuaalikasvatus on siis ihmisoikeus (Sexpo 2016.)

Tämän opinnäytetyön painopiste seksuaaliterveyden opetuksessa oli seksuaaliterveyden ja seksuaalioikeuksien merkitys yksilölle, perinteisten seksuaalivalistusaiheiden, kuten sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyn, ohella.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Laihian yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille seksuaaliterveysopetusta osana koululla järjestettävää terveyspäivää.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Lisätä seksuaaliterveystietoutta yhdeksäsluokkalaisille heidän kehitystasonsa huomioon ottaen
2. Yhdeksäsluokkalaiset tietävät mitä on seksuaaliterveys ja miten yksilö voi omaan seksuaaliterveyteensä vaikuttaa
3. Yhdeksäsluokkalaiset ymmärtävät oikeutensa seksuaalisena toimijana
4. Yhdeksäsluokkalaiset osaavat käyttää kondomia

### 3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli projektityyppisesti toteutettava opetustapahtuma, jonka oli tilannut Laihian yläkoulu.

#### 3.1 Projekti ja sen vaiheet

Projekti-käsite on määritelty useiden tahojen toimesta, joista Ruuskan (2012, 19–20) teoksessaan esittelemä määritelmä kertoo yksinkertaisuudessaan projektin olevan ”...joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää”. Tarkemmin projektia työskentelymuotona on kuvannut muun muassa Lööw (2002), joka kuvaa projektia työskentelymuotona seuraavasti:

1. Projektilla pitää olla tilaaja
2. Projektin tulee olla ajallisesti ja laajuudeltaan rajattu. Sille täytyy toisin sanoen määrittää tarkasti aloitus- ja lopetuspäivä sekä tietyt puitteet. Projektilla on oltava myös aikataulu sekä resurssi- ja toimenpidesuunnitelma.
3. Projektilla täytyy olla selvä tavoite. Projekti on tavoiteohjauksen vahvin muoto.
4. Dokumentointia täytyy harjoittaa koko projektin ajan.
5. Projektista täytyy laatia kuvaus, josta ilmenevät tulosten saavuttamisen takaavat työskentelymuodot, joita ovat esimerkiksi:

- projektikokoukset

- yksi tai useampi projektiin nimetty ja siinä työskentelevä ihminen

- jatkuva tiedottaminen asianomaisille

- välitavoitteet ja tarkistuspisteet, jotka auttavat projektipäällikköä pitämään projektin määritetyissä rajoissa

-toimenpidesuunnitelmat, jotka osoittavat, mitä projektissa pitää tehdä ja kenen, miten ja milloin toimenpiteet on tehtävä

-työn- ja vastuunjako osallistujien kesken (Löow 2002, 17.)

Silfverbergin (2007, 15) esittelemän koonnin mukaan projekti käsittää muun muassa seuraavat vaiheet: alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus, seuranta ja arviointi.

### 3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on hyvä apuväline projektin suunnittelussa. Sen avulla ohjataan tutkimuksen tekijöitä ja projektin toteuttajia ottamaan huomioon projektiin kohdistuvia vahvuuksia (Strengths), heikkouksia (Weaknesses), mahdollisuuksia (Opportunities) ja uhkia (Threats). Osa-alueet on jaoteltu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Heikkoudet ja vahvuudet ovat sisäisiä, uhat ja mahdollisuudet ulkoisia vaikuttajia. Taulukossa 1 esitellään tälle opinnäytetyöprojektille laadittu SWOT-analyysi.

**Taulukko 2.** SWOT-analyysi toiminnalliselle opinnäytetyölle

S I S Ä I S E T	VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
	-tekijän hyvä motivaatio	-tekijän ensimmäinen projektityyppinen toteutus
	-tekijällä riittävästi valmistautumisaikaa	-ajankohtaisten ja relevanttien lähteiden erottelu suuren lähdemäärän joukosta on haasteellista
	-yhteistyö Laihian yläkoulun kanssa todettu aikaisempina vuosina toimivaksi	
	-tietoa seksuaaliterveydestä on	

	paljon saatavilla	
--	-------------------	--

U L K O I S E T	<b>MAHDOLLISUUDET</b>  -tiedon lisääminen nuorille  -tiedon lisääminen tekijälle  -nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttaminen	<b>UHAT</b>  -liian suuri opetusryhmä  -ajan puute opetustilanteessa  -oppilaiden kiinnostuksen puute
--------------------------------------	---	---

Alkuperäisen suunnitelman mukaan heikkouksiin pyrittiin vaikuttamaan siten, että tekijä haki ohjausta projektityyppisen opinnäytetyön tekemiseen kokeneelta ohjaajalta ja varasi riittävästi aikaa tiedonhakuun ja lähdeaineiston analysointiin.

Uhat pyrittiin torjumaan kokeilemalla suunnitellun opetustapahtuman vaatima aika opetustilanteessa. Jaettavaa materiaalia varattiin, jotta nuorten olisi halutessaan

mahdollista syventyä luento-osuuden informaatioon lisää omalla ajalla. Liian suureen opetusryhmään tai oppilaiden kiinnostuksen puutteeseen ei voitu opinnäytetyön tekijän resursseilla valmistautua muutoin kuin tiedostamalla niiden mahdollisuus.

## 4 NUOREN SEKSUAALITERVEYS

Opinnäytetyötä varten tehtiin tiedonhaut Cinahl- ja Medic-tietokannoista (Liite 1).

### 4.1 Keskeiset käsitteet

#### 4.1.1 Seksuaalisuus

Cacciatore ja Ingman-Friberg (2017) viittaavat WHO:n määritelmään seksuaalisuudesta ja kuvaavat sitä seuraavasti: seksuaalisuus määritellään keskeiseksi osaksi ihmisyyttä, ja seksuaalisuus käsitteenä sisältää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, intiimit suhteet ja lisääntymisen. Yksilö voi ilmentää seksuaalisuuttaan ajatuksissa, fantasiaissa, haluissa, uskomuksissa, asenteissa, käyttäytymisessä, seksuaalisuuden harjoittamisessa, rooleissa ja suhteissa. (Cacciatore & Ingman-Friberg 2017.)

#### 4.1.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys voidaan määritellä olennaisesti seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinnin tilaksi. Seksuaaliterveyteen liittyy myös olennaisena osana se, että ihminen saa toteuttaa seksuaalisuuttaan vapaasti ilman väkivallan, syrjinnän tai pakottamisen uhkaa. Seksuaalisuhteissaan ihmisen tulee kunnioittaa toisten seksuaalioikeuksia, sillä hyvä seksuaaliterveys perustuu siihen, että ihmisellä on vahva itsemääräämisoikeus omasta seksuaalisuudestaan. (THL 2015 a.)

Seksuaaliterveyden voidaan sanoa olevan hyvä, kun ihminen on hyväksynyt oman seksuaalisuutensa ja voi toteuttaa sitä tavalla, joka ei aiheuta haittaa hänelle itselleen tai muille. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu myös omien ja muiden seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. Jotta ihminen kykenee huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään, hänellä on oltava ymmärrys seksuaaliterveyden olemassaolosta ja mahdollisuus sen asianmukaiseen edistämiseen ja ylläpitämiseen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23.) Hyvänä tukena tähän on Suomessa saatavilla monipuolisia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita, esimerkiksi kuntien järjestämät ehkäisyneuvontapalvelut (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 14).

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee käsitellä seksuaaliterveyttä osana asiakkaan tai potilaan muun terveyden hoitoa, sillä seksuaaliterveys liittyy oleellisenä osana ihmisen fyysiseen, emotionaaliseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (THL 2015) Moni sairaus tai siihen liittyvä hoito voi myös välillisesti vaikuttaa potilaan seksuaaliterveyteen, mikä on potilaalle aina selitettävä. Ammattilaisen on osattava ottaa seksuaaliterveys esiin hienotunteisesti ja kunnioittavasti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 46–47.)

#### **4.1.3 Nuoruus**

Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010) ovat teoksessaan esittäneet Veikko Aalbergin ja Martti A. Siimeksen kuvauksen kolmeen vaiheeseen jaetusta nuoruudesta:

12–14-vuotiaana on varhaisnuoruus. Varhaisnuoruus on kuohuntavaihe, jonka aikana kehon muutokset aiheuttavat levottomuutta ja kiihtymystä. Nuoruuteen kuuluu hämmennys. Lapsen keho muuttuu nopeasti hyvin lyhyessä ajassa. Nuori haluaa itsenäistyä omista vanhemmistaan, toisaalta hän kaipaa paluuta riippuvuuteen. Sairastuminen tai traumaattinen kokemus, joka jatkaa lapsuuden riippuvuutta, koetaan epämiellyttävänä asiana. Toisaalta sairastuneen on lupa olla hoivan ja huomion kohteena. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 76.)

15–17-vuotiaana on varsinainen nuoruus. Seksuaalisuuden kehitys on keskeistä nuoren elämässä. Hämmennys alkaa jäsentyä ja nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa. Muuttuva, aikuistuva keho työntää nuorta kohti aikuista seksuaalisuutta. Itsetyydytys on tärkeä osa nuoren oman seksuaalisuuden etsintää. Tässä ikävaiheessa itsenäistymistä rajoittava sairaus vaikeuttaa seksuaalisuuden kehittymistä. Nuoren seksuaalisen kehityksen huomioiminen tutkimuksissa ja hoidoissa on ensisijaisen tärkeää, samoin kuin hienotunteisuus nuorta kohdattaessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 76.)

17–22-vuotiaana nuori elää jälkinuoruutta. Nuori elää jäsentymisvaihetta ja alkaa hahmottaa itseään aikuisena. Hän alkaa sietää itsessään myös vanhempiensa kaltaisia piirteitä. Nuoreen aikuisuuteen ja aikuisuuteen kuuluu valintoja, jotka vaikuttavat koko elämään: ammatinhankinta, työelämään siirtyminen, parisuhdeky-



symykset sekä pohdinta suvunjatkamisesta. Nuori haluaa hoitaa itse asiansa. Avun pyytäminen aikuisilta voi tuntua mahdottomalta tai ainakin hyvin vaikealta, eikä riippuvuuteen ole mukava palata. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 76.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä, yläkoulun 9.-luokkalaiset olivat 14–15-vuotiaita, eli he sijoittuvat varhaisnuoruuden ja varsinaisen nuoruuden välimaastoon.

## **4.2 Yhdeksäsluokkalaisten henkinen ja fyysinen kehitystaso**

### **4.2.1 Fyysinen kehitystaso**

Varhais- ja keskinuoruudessa tapahtuu suurin osa murrosiän fyysisistä muutoksista. Hormonien erityös kiihtyy ja alkaa vaikuttaa sukupuolirauhasiin ja pituuskasvuun. Kasvupyrähdys alkaa tytöillä hiukan poikia aikaisemmin, mutta poikien pituuskasvu jatkuu tyttöjä pidempään, jolloin pojat usein kasvavat tyttöjä pidemmiksi. Tytöillä hormonituotanto saa aikaan rintojen, kohdun ja sukupuolielimien kehittymisen, lantioon kerääntyy rasvaa, lihasmassa kasvaa ja paino lisääntyy. Hieneritys ja -haju voimistuvat ja iho voi rasvoittua. Kuukautiset alkavat tytöillä keskimäärin kolmetoistavuotiaana. Munasolun irtoamista ei välttämättä tapahdu vielä ensimmäisten kuukautisten yhteydessä. Sukukypsyys saavuttaminen tapahtuu siis vähitellen. Pojilla murrosiän fyysisiin muutoksiin kuuluvat kivesten ja peniksen kehittyminen, siemensyöksyjen alkaminen, äänenmurros ja ihokarvojen kasvaminen. Myös pojilla hieneritys lisääntyy, hienhaju voimistuu ja iho voi rasvoittua. Pojilla sukukypsyys on saavutettu heti siemensyöksyjen alkaessa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167.) Nuorten fyysinen kehittyminen on hyvin yksilöllistä ja voi olla hyvin eriaikaista (Boyd & Bee 2012, 279).

### **4.2.2 Henkinen kehitystaso**

Nuoruusajan tärkein tehtävä on itsenäisyyden saavuttaminen vanhemmista tai huoltajista, sekä vastuun siirtäminen vanhemmilta tai huoltajilta nuorelle itselleen asteittain kehitystä vastaavalla vauhdilla. Nuoruudessa vastuu omasta hyvinvoinnista siirtyy vähitellen nuorelle itselleen. Kasvu ja kehitys vaativat aikaa, myös

aikuisilta nuoren tukemista varten. Nuoren kasvua ja kehitystä ei voi hidastaa, estää tai nopeuttaa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39.)

Fyysiset ja neurologiset muutokset nuoruusiässä tekevät nuoresta herkän. Tunteet hallitsevat käyttäytymistä, ja nuori hahmottaa ja toimii usein voimakkaasti tunteidensa ohjaamana. Oma ajattelumaailma ja identiteetti kehittyvät, ja nuoruuteen kuuluu aiemmin opitun kyseenalaistaminen ja kriittinen analysointi. Ongelmanratkaisukyky kehittyy ja nuori on hyvin altis vaikutteille ja uusille asioille. Nuoruuden aikana ajattelu kehittyy minäkeskeiseksi, eli nuoren ajatusmaailma kehittyy vahvasti oman itsen ympärille. Kehittyvä ajattelukyky mahdollistaa myös sen, että nuori alkaa myös kiinnittää huomiota siihen, mitä muut hänestä ajattelevat. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 168–170.)

### **4.3 Seksuaali-identiteetin kehitys**

Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010, 17) mukaan seksuaalisen kehitysprosessin eteneminen on osa ihmisen lapsuuteen ja nuoruuteen liittyvää laajempaa kehitystä, johon liittyy myös asioiden ja tilanteiden hahmottamiskyvyn vahvistuminen. Seksuaalisuuden ohella myös ihmisen sosiaaliset, biologiset, tiedolliset ja emotionaaliset kyvyt kehittyvät hänen kasvaessaan lapsesta aikuiseksi. Seksuaalinen kehitys ei tapahdu yhtämittaisesti ja tasaisesti, ja kehityksen yhtäkkiset pyrähdykset herättävät kasvavassa lapsessa ja nuoressa hämmennystä. Seksuaalinen kehitys ei myöskään tapahdu kaikilla samaa tahtia, joten hämmennystä voi myös syntyä siitä, jos oma kehitys ei tapahdukaan yhtä nopeasti kuin muilla. Silloin sekä nuoren että ympärillä olevien ihmisten on muistettava, että seksuaalinen kehitys on yksilöllinen, eikä ketään pidä painostaa esimerkiksi seurusteluun ennen kuin tämä on siihen valmis.

Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2010) ovat jakaneet seksuaaliterveyden kehityksen ”yhdeksän porrasta, kolme kerrosta” –malliin, joka jakaa seksuaalisuuden kerroksittain järjen, tunteen ja biologian kerrokseen ja yhdeksän portaan kehitysvaiheisiin. Yhdeksän seksuaalikehityksen porrasta ovat seuraavat:

#### **1. Vanhempien ihailu**

2. Idoli ihastuttaa
3. Tuttu, mutta salattu
4. Tuttu ja kaverille kerrottu
5. Tykkään sinusta
6. Käsi kädessä
7. Suudellen
8. Mikä tuntuu hyvältä
9. Rakastella (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–22).

#### **4.4 Seksuaalioikeudet**

Seksuaalioikeudet limittyvät vahvasti ihmisoikeuksien kanssa, eivätkä ne näin ollen ole tarkkarajaisia. Omat määritelmänsä seksuaalioikeuksista ovat tehneet muun muassa World Health Organisation (WHO), International Planned Parenthood (IPPF) ja World Association of Sexology (WAS). Seksuaalioikeuksilla pyritään turvaamaan ihmisen oikeus ”keholliseen koskemattomuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen sekä seksuaaliseen hyvinvointiin” (Pietiläinen 2015, 43).

Seksuaaliterveyden Maailmanjärjestön (The World Association for Sexual Health, WAS) määrittelemät seksuaalioikeudet ovat seuraavat:

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen
3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen
4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta
5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista
6. Oikeus yksityisyyteen

7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin
8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista
9. Oikeus tietoon
10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta
11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen
12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun
13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen
14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen
15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan
16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä (Sexpo 2016).

Suomessa toimiva Väestöliitto on määritellyt seksuaalioikeudet seuraavasti:

1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen
2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta
3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi
4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin
5. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus vaikuttaa (Väestöliitto 2016).

#### **4.5 Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys**

Viimeisten vuosikymmenten aikana nuorten seksuaaliterveysasioissa on tapahtunut huomattavia muutoksia. Selkeimpiä muutoksia ovat esimerkiksi seurustelun ja yhdyntöjen aloitusiän laskeminen, seksuaaliterveystiedon tason paraneminen ja teini-ikäisten raskauksien ja aborttien väheneminen. Seksuaalikasvatus on tehostunut ja asenteet sekä suhtautuminen nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin ovat

muuttuneet hyväksyvämmiksi. (Kontula & Meriläinen 2007, 13–14.) Nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymisessä on etenkin väestön yleisten asenteiden osalta nuorten seksuaalisuutta kohtaan edistytty, haasteita kuitenkin tuottaa esimerkiksi ehkäisyn käyttö, jossa ei ole tapahtunut toivottavaa kehitystä 2000-luvun alkuun nähden. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 29–30.)

Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen oli Pakarisen, Helminsen, Kylmän ja Suomisen (2014) tutkimuksessa aktiivista ja moninaista alusta lähtien. Kumppaneiden määrä oli aikaisempiin tutkimuksiin nähden kasvanut ja samaa sukupuolta olevien seksikumppaneiden määrä oli voimakkaasti kasvanut. Suuseksi oli vastaajien keskuudessa yhtä yleistä kuin emätinyhdyntäminen ja anaaliseksiä oli ollut viidesosalla vastaajista. Kondomin käyttö näyttäytyi erittäin epä säännöllisenä. Sukupuolten väliset erot seksuaaliterveyskäyttäytymisessä näkyivät tutkimuksessa esimerkiksi tyttöjen huomattavasti aktiivisempina sukupuolitautilien testauttamisena. Seksuaalikasvatuksessa tulisikin tutkijoiden mukaan kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota kondomin käytön kannustamiseen niin suuseksissä kuin emätin- ja anaalisyhdyntämisessä, sekä luopua hetero-oletuksesta ja pyrkiä kohdistamaan seksuaalikasvatusta aikaan ennen ensimmäisiä yhdyntöjä. Seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyspalvelujen tulisi myös aikaisempaa tehokkaammin tavoittaa molemmat sukupuolet. (Pakarinen ym. 2014, 173–174.)

Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaaliterveystietojen on todettu olevan huonot. Sukupuolten väliset erot seksuaaliterveystiedoissa ovat suuret, tyttöjen tietojen ollessa poikien tietotasoa paremmat (Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen 2017, 145–146).

#### **4.6 Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy**

Sukupuolitaudit leviävät pääasiassa suojaamattoman seksin seurauksena. Perinteisesti sukupuolitautilien yleisyyteen ovat vaikuttaneet esimerkiksi sosiaaliset olot ja koulutustaso. Osittain tartuntojen lisääntyminen saattaa johtua tiedon puutteesta, huumeidenkäytöstä ja osittain myös puuttuvista mahdollisuuksista ja halusta käyttää kondomia. Huumeidenkäyttö onkin suojaamattoman seksin lisäksi toinen merkittävä sukupuolitautilien leviämisyölä. (Rostila & Leinikki 2003, 10–19.) Nyky-

aikaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on väestön tietotason lisääminen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Tässä alaluvussa esitellään yleisimpiä sukupuolitauteja ja tutustutaan niiden hoitoon.

**Klamydia** (*Chlamydia trachomatis*) on solunsisäinen bakteerinkaltainen mikrobi. Tauti aiheuttaa sekä genitaali- että silmäinfektioita (Paavonen, Saikku, Reunala & Pasternack 2003, 21). Klamydia on Suomessa kymmeniä kertoja yleisempi kuin mikään muu seksitauti. Merkittävä osa tartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 137). Klamydia tarttuu ainoastaan yhdynnässä yhtä poikkeusta lukuun ottamatta; vastasyntynyt voi saada taudin synnytyksessä, mikäli äidillä on hoitamaton klamydiainfektio. Säännöllinen sukupuolitautiltestaus onkin erittäin tärkeää, sillä suurin osa klamydiatartunnoista on oireettomia, tämän vuoksi taudin itämisaikaa on haastavaa määrittää. Oireillessaan yleisin ilmenemismuoto on naisilla kohdunkaulan tulehdus eli servisiitti ja miehillä virtsaputken tulehdus eli uretriitti. Servisiitti on useimmiten oireeton. Miehillä uretriitin oireet alkavat 10–14 vuorokautta tartunnasta, mahdollisesti vasta 3–4 viikon kuluttua. Mahdollisia vaihtoehtoisia komplikaatioita ovat naisilla sisäsynnytintulehdus eli PID (pelvic inflammatory disease) ja etenkin nuorilla miehillä lisäkiivestulehdus eli epididymiitti. Klamydiaa hoidetaan antibiooteilla, ja huomioitavaa on se, että lääkettä tulee käyttää ohjeen mukaan, sillä muuten teho voi jäädä epätäydelliseksi. (Paavonen ym. 2003, 21–29.)

**Genitaalierpes** eli sukuelinherpes on herpes simplex -viruksen tyyppien HSV-1 ja HSV-2 aiheuttama infektio. Kaksi kolmasosaa sukuelinherpestartunnoista tapahtuu oireettoman kantajan välityksellä, viimeiseen kolmasosaan liittyy herpeksen ensioireiden esiintyminen joko samanaikaisesti tai pian tartunnan synnyttäneen yhdynnän jälkeen. Naisen riski saada genitaalierpes on miehiä suurempi. Kondomi suojaa herpestartunnalta vain, jos se peittää kaikki näkyvät muutokset kokonaisuudessaan. Sukuelinherpes voi tarttua myös suuseksissä ja suuseksin yleistymisen vuoksi myös tätä kautta tarttuva virus on yleistynyt. Taudin itämisaika on yleisesti 1–2 viikkoa. Tyypillisiä oireita ovat kutina, kipu ja kirvely tartunta-alueella, muutaman vuorokauden kuluessa voidaan todeta myös punoitusta, turvo-

tusta sekä symmetrisesti sijaitsevia rakkuloita, jotka muodostavat rikkoutuessaan laajoja haavapintoja. Miehillä oireita esiintyy tavallisesti terskan alueella sekä peniksen varressa, naisilla ulkosynnyttimien alueella ja emättimessä. Yleisoina ensitartunnassa ovat myös kuume, päänsärky ja huonovointisuus. Ensitartunta voi esiintyä myös oireettomana. Virusta erittyy primaari-infektiossa noin kahden viikon ajan, paraneminen kestää kolmisen viikkoa. Tauti voi myös uusiutua. Herpesepi-sodi paranee hoidotta 1–3 viikon kuluessa. Lääkehoidolla voidaan lievittää oireita sekä lyhentää taudin kestoa ja edelleen tartuttamista. Yli miljoona suomalaista sairastaa herpes simplex -virustyyppin aiheuttamaa sukuelinherpestä, joista oireita esiintyy noin 3–4 %:lla. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 69–75.)

**Tippurin** aiheuttaja on *Neisseria gonorrhoeae*, eli gonokokki. Tautina tippuri on maailmalla edelleen määrällisesti merkittävä ja etenkin kehitysmaissa se aiheuttaa huomattavan paljon tartuntoja sekä komplikaatioita. Tippuri on yleistynyt myös suurkaupunkien slummiväestöissä. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa tauti on kuitenkin vähentynyt merkittävästi. (Rostila & Vuento 2003, 32.) Tippuritartunnoista suurin osa todetaan miehillä, ja tartunnat ovat lisääntyneet etenkin nuorilla naisilla. Tartuntoja on vuosien 2009 ja 2013 välillä ollut Suomessa vuositasolla noin 240–320. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 136.) Gonokokkibakteeri ei pysy ihmiselimistön ulkopuolella elinkykyisenä pitkään, josta seuraakin se, että yhdyntä on lähes yksinomainen tapa saada tippuritartunta. Miehillä tartunta syntyy bakteerien joutuessa virtsaputken limakalvolle, naisilla tartunta tapahtuu kohdunkaulan kanavan tai virtsaputken limakalvolle. Nainen saa tartunnan miestä herkemmin. Gonokokki voi tarttua myös peräsuoliyhdynnässä peräsuolen limakalvolle sekä nieluun suuseksin yhteydessä, myös tartunta silmän sidekalvolle sormien välityksellä on mahdollista. Itämisaikaan ja tartunta-alttiuteen voivat vaikuttaa tartunnassa saatujen bakteerien määrä ja seksuaalisen toiminnan kesto. Ensioireisiin kuuluvat virtsaamistarpeen tihtyminen, kirvely ja kipu etenkin virtsatesassa sekä virtsaputkesta tuleva vuoto. Tippuri voi myös aiheuttaa sekä miehille että naisille useita komplikaatioita, miehille esimerkiksi eturauhasen tulehduksen. Infektio voi myös levitä lisäkiveksiin ja aiheuttaa epididymiitin eli lisäkivestulehduksen, joka voi johtaa jopa lisääntymiskyvyttömyyteen. Myöhäiskomplikaationa voi ilmetä virtsaputken kuroutumista. Naisille yleisin komplikaatio on sisäsynny-

tintulehdus, joka voi myös johtaa lisääntymiskyvyttömyyteen tai kohdunulkoiseen raskauteen. Levitessään maksakapseliin sisäsynnytintulehdus voi aiheuttaa perihapatiitin. Oireita saavilla miehillä tavallisin itämisaika on 2–5 vuorokautta mutta saattaa lyhimmillään olla vain 12–24 tuntia. Oireita saavilla naisilla itämisaika on pitempi kuin miehillä, yleisimmin 2–3 viikkoa. (Rostila & Vuento 2003, 35–36.) Tippurin hoidon edellytyksenä on varmistettu diagnoosi, usein selvästi oireilevaa potilasta joudutaan hoitamaan jo ennen viljelyvastauksen saamista. Tällöin on huomioitava tippuria huomattavasti yleisempi mahdollinen klamydia, joten hoidon tulee olla myös klamydiaan tehoava. Komplisoitumattoman tippurin hoito onnistuu hyvin kerta-annoslääkityksellä, komplikaatioita hoidettaessa tarvitaan pitempi hoito. Penisilliiniresistenssin yleistymisen takia penisilliiniä ei enää käytetä hoitomuotona, vaan tämän sijaan ensisijaislääkkeenä toimivat Suomessa fluorokinolonit. Kyseessä ovat mikrobilääkkeet, jotka estävät taudinaiheuttajabakteerien DNA:n monistumisen. (Rostila & Vuento 2003, 32–40.)

**Kupan**, eli syfiliksen, aiheuttaa *Treponema pallidum* -bakteeri. Historiallisesti kuppa on ollut erittäin yleinen tauti, joka levisi esimerkiksi maailmansotien aikana sotilaiden välityksellä. Vasta penisilliinin keksimisen jälkeen 1940-luvulla tauti saatiin hallintaan ja tartuntojen määrä vähenikin sadasosaan sodanaikaisesta, ja synnynnäinen syfilis katosi kokonaan. Nykyisin tartuntoja on Suomessa noin 150 vuodessa. (Reunala & Seppälä 2003, 42.) Kuppatapaukset ovat yleistyneet Suomessa pääkaupunkiseudulla, ja pääosa tartunnoista on saatu miesten välisissä yhdynnöissä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 137). Kuppa jaetaan kliinisesti eri vaiheisiin, joita ovat varhaisvaiheen primaari- ja sekundaarikuppa sekä latentti- ja tertiaarikuppa. Kuppa tarttuu seksikontakteissa. Tartunnan lähteenä on yleisimmin primaarihaava, jossa yhdynnän aiheuttamat mikrovammat tai jo olemassa olevat limakalvo- tai ihohaavaumat toimivat infektioporttina. Ehjän ihon läpi bakteeri ei tartu. Partneritutkimusten perusteella tarttuvuudeksi voidaan arvioida 30–60 %, joten suojaamattomassa yhdynnässä kupan tarttuvuus on jopa HIV:tä merkittävästi suurempi. Myös oraalitartunnat ovat mahdollisia, lisäksi anaaliseksi lisää kupan tartuntariskiä. Sikiö voi saada taudin istukan kautta, mikäli äidin kuppa on hoitamaton. Oireena primaarikupassa on usein kolmesta neljään viikkoon tartunnasta ilmaantuva ensihaava, joka voi olla genitaalien limakalvoilla tai ihossa, mutta



myös peräaukossa tai suussa. Haavat ovat useimmiten pieniä, parista millimetristä noin yhteen tai kahteen senttimetriin. Haava on usein kivuton, ja voikin tämän vuoksi jäädä helposti huomaamatta, etenkin jos se on huomaamattomassa paikassa. Haavaeritettä on vähän, mutta sekundaari-infektio voi johtaa märkäeritteen syntymiseen. Sekundaarikuppa ilmenee noin 6–8 viikkoa tartunnan jälkeen, jolloin tauti leviää kaikkialle elimistöön ja aiheuttaa yleisinfektion. Oireina ilmenevät usein kuumeilu ja huonovointisuus sekä päänsärky. Primaari- ja sekundaarikupan hoito on ongelmaton, sillä penisilliini on tehokas hoitokeino syfilikselle. Hoito annetaan lihakseen ja kestää 10–15 vuorokautta. (Reunala & Seppälä 44–50.)

Ihmisen papilloomavirus, **HPV**, aiheuttaa peräaukon ja sukupuolielinten papilloomavirusinfektioita, vajaa puolet yli 40 HPV-tyypistä löytyy myös näiden alueiden syövästä. Tyypillisimmillään HPV:t aiheuttavat hyvänlaatuisia kasvaimia ihoon tai limakalvoille. Ainoastaan hyvin harvoin virukset onnistuvat välttämään immunologisen valvonnan. Näin voi kuitenkin tapahtua immuunipuutoksen, yhteensopimattomien HLA-antigeenien tai joidenkin ulkoisten tekijöiden, kuten tupakoinnin tai klamydiainfektion aiheuttamien häiriöiden vuoksi. Tällöin HPV-infektio voi pitkittyä ja virukselle jää aikaa muuntaa solut pahanlaatuisiksi. Tauti tunnetaan yleisimmän näkyvän oireen mukaan kondyloomana. Sekä naisille että miehille HPV-infektio ilmenee sylämäisinä kondyloomina eli visvasyylinä, joita esiintyy naisilla tavallisimmin välilihan alueella, virtsaputken suulla ja emättimessä, miehillä esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa sekä osalla myös virtsaputken ulkoaukossa. Molemmilla visvasyyliä voi esiintyä peräaukossa ja sen ympärillä sekä anaalikanavassa. Kondylooman hoito on usein fyysisesti ja psyykkisesti raskasta ja huomattavasti monia muita seksitauteja hankalampaa. Yleisiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi kirurginen visvasyylien poisto, kylmäkäsittely eli kryohoito sekä erilaiset liuokset ja voiteet. Suurin osa HPV-infektioista ei kehity infektioksi tai syöväksi, vaan paranee elimistön oman immunologisen valvonnan avulla. Pieni osa, joka kuitenkin jää elimistöön, voidaan todeta esimerkiksi Papakokeella. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 56–67.)

**HIV**-infektion (human immunodeficiency virus) eli ihmisen immuunikatoviruksen aiheuttaa HLTV-III -niminen virus. Ihmisen HI-viruksia tunnetaan kahta päätyyppiä, HIV-1 ja HIV-2, joista molemmat tarttuvat samalla tavoin ja molempien aiheuttama infektio johtaa AIDS:iin (acquired immune deficiency syndrome), eli hankinnaiseen immuunipuutokseen. HI-virus tarttuu seksikontaktissa sukupuolielinten, suun ja suolen limakalvojen kautta. Mahdollisia tartuntamuotoja ovat myös sikiötartunta sekä veritartunta esimerkiksi verensiirtojen ja huumeruiskujen kautta. (Ranki, Valle & Ristola 2003, 76–80.) Valtaosa HIV-tartunnoista saadaan Suomessa seksin välityksellä, joista 40 % heteroseksissä ja noin kolmannes miesten välisessä seksissä. Äiti-lapsi -tartuntojen ehkäisyssä on Suomessa onnistuttu erinomaisesti. Vuosittaisia HIV-tartuntoja Suomessa todetaan hieman yli 150. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 136–137.) Ylivoimaisesti yleisin syy HIV:n leviämiseen, etenkin kehitysmaissa, on edelleen suojaamaton seksi. HI-viruksen aiheuttama infektio on krooninen ja monivaiheinen, ja sen kulku vaihtelee merkittävästi. Osa oireista on viruksen itsensä aiheuttama, suurin osa taudinkuvasta on kuitenkin seurannaistautien aiheuttamaa. Ensioireina taudinkuva muistuttaa usein mononukleosia, jossa oireisiin kuuluvat esimerkiksi kuume ja väsymys, kurkkukipu, kipeät haavaumat suussa, sairauden tunne, lihas- ja nivelkivut sekä ripuli. HIV voi ilmetä myös neurologisena tautina, jonka taudinkuvaan kuuluu meningoenkefaliitti, myelopatia tai neuropatia. Mahdollista on myös se, että ensihavainnot viruksesta huomataan laboratoriolöydösten kautta. Suurelle osalle potilaista HIV-infektio ei aiheutakaan yleisoireita useisiin vuosiin tartunnan jälkeen. HIV-infektiota sairastavan potilaan diagnoosi vaihtuu AIDS:ksi kun hänelle kehittyy jokin AIDS -luokitukseen johtavista seurannaistaudeista. Elinaika AIDS:n toteutuksen jälkeen oli ennen nykyistä HIV-lääkitystä tavallisesti 1–2 vuotta, nykyisin arvioitu elinikä juuri tartunnan saaneelle 25-vuotiaalle oikein hoidetulle potilaalle on jopa 65–70-vuotiaaksi. Millään nykyisin käytössä olevalla lääkeyhdistelmällä ei voida kuitenkaan kokonaan tuhota HI-virusta elimistöstä. HIV:n hoito toteutetaan antiretroviraalisesti. Tämä hoito hidastaa viruksen lisääntymistä ja estää siten terveiden solujen infektoitumista, joka puolestaan johtaa elimistön heikentyneen puolustuskyvyn normalisoitumiseen ja taudin etenemisen pysäyttämi-

seen. Lääkitys on tartunnan saaneille Suomessa ilmaista tartuntatautilain perusteella. (Ranki ym. 2003, 80–104.)

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka antaa yhdynnässä merkittävän suojan sukupuolitauteja vastaan, siksi sitä tulisi käyttää, vaikka käytössä olisikin lisäksi jokin muu raskaudenehkäisymenetelmä (Eskola & Hytönen 2008, 75). Halutessaan täydellisesti suojautua sukupuolitaudeilta ainoa varma menetelmä on pidättäytyminen, sillä kondomikaan ei suojaa kaikilta esimerkiksi suuseksissä tarttuvilta taudeilta. Ennaltaehkäisymahdollisuuksia on kuitenkin olemassa, ja esimerkiksi säännöllinen sukupuolitautilien testaaminen on erittäin suositeltavaa, olkoon kyseessä uusi ja tilapäinen suhde tai pidempi, vakiintunut parisuhde tutun ja luotettavan kumppanin kanssa. Sukupuolitaudin saaminen edellyttää tartuntaa alenevasti vanhemmalta sukupolvelta, jonka vuoksi raskauden ja seksitautien ehkäisyn menetelmät ovat erilaiset. Sukupuolitaudit ovat tartuntatauteja, ja niiden leviäminen vaatii tartunnan mahdollistavan limakalvo- tai verikontaktin. Tämän vuoksi merkittävää olisi riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisyyn panostaminen. (Rostila & Haikala 2003, 214–222; Hiltunen-Back, Rostila & Valle 2003, 224–229; Caciatore & Apter 2003, 231–242.)

#### **4.7 Raskauden ehkäisy**

Raskauden ehkäisyllä eli kontraseptiolla tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla voidaan estää raskauden alkaminen (Eskola & Hytönen 2008, 70). Ideaalista, yleispätevää ja kaikille sopivaa ehkäisymenetelmää ei ole olemassa. Lähes jokaiselle ja lähes jokaiseen tilanteeseen kuitenkin löytyy useimmiten sopiva ehkäisymenetelmä. Valinnassa tulisi huomioida kunkin menetelmän edut ja haitat sekä sopivuus ehkäisyä tarvitsevan henkilön elämäntilanteeseen. Useiden ehkäisymenetelmien luotettavuus riippuu käyttäjästä ja säännöllisestä ohjeiden noudattamisesta. Luotettavuutta arvioidaan oikean käytön tai tyyppillisen käytön perusteella (Liite 2). Luotettavuutta laskevat esimerkiksi ajoittaiset virheet kuten tabletin unohtaminen tai kondomin rikkoutuminen tai käyttämättä jättäminen. Muita ehkäisytehoon vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi käyttäjän ikä, muut hedelmällisyyteen vaikuttavat asiat sekä yhdyntöjen tiheys. Ehkäisymenetelmiä verrattaessa

ehkäisyä tarvitsevan kannattaakin hankkia asiantuntevaa, henkilökohtaista neuvontaa. Vertailua tehdessä on huomioitava esimerkiksi kunkin ehkäisymenetelmän haittavaikutukset, jotka vaihtelevat hormonaalisten menetelmien monipuolisista systeemisistä vaikutuksista estemenetelmien ja kuparikierukoiden paikallisiin haittavaikutuksiin. Käyttömukavuuteen ja menetelmän tehokkuuteen vaikuttaa menetelmän riippuvuus yhdyntätilanteesta (estemenetelmät) tai pitkävaikutteisuudesta. Pitkävaikutteisia menetelmiä ovat esimerkiksi kierukka, implantaatit ja ruiskeet. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 154–159.)

Neuvonta raskauden ehkäisystä muun seksuaaliterveysneuvonnan ohella kuuluvatkin valtioneuvoston asetuksen (A 06.04.2011/338) mukaan neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Esimerkiksi Suomessa kerättyjen lisääntymistilastojen perusteella ehkäisy ei toteudu toivotulla tavalla etenkin alle 25-vuotiailla nuorilla. Huomioitaessa myös raskauden ehkäisyyn liittyvät epävarmuustekijät ainakin kolmannes keskeytyksistä olisi estettävissä riittävän ehkäisyn käytöllä. (Klemetti & Raussi-Lehto, 118–124)

Seuraavissa alaluvuissa tutustutaan yleisimpiin ehkäisymenetelmiin, niistä saataviin hyötyihin ja niihin liittyviin haittoihin. Ehkäisymenetelmät on jaoteltu niiden vaikuttavuusperiaatteen perusteella.

#### **4.7.1 Hormonaalinen ehkäisy**

**Yhdistelmätabletteja** otetaan valmisteesta riippuen 21–28 päivän jaksoissa, aloituspäivän ollessa kuukautisvuodon ensimmäinen päivä. Hoitojen välissä pidetään kahdesta seitsemään päivään taukoa tai hyödynnetään lumetabletteja. Tabletit voivat olla joko kiinteäannoksisia tai vaihtuva-annoksisia, muuttuvana tekijänä on estrogeenin ja progestiinin määrien keskinäinen suhde. Yhdistelmätabletti on yleisin hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Yleisyyteen vaikuttavia tekijöitä on useita: tehokkuus, turvallisuus ja laaja käyttäjän oma kontrolli. Lisäksi yhdistelmätableteilla on runsaasti terveyttä edistäviä vaikutuksia, joista osa liittyy ovulaation estoon ja osa tablettien itsensä sisältämiin hormoneihin. Yleisiä yhdistelmäehkäisyn muotoja ovat myös **ehkäisyrengas ja -laastari**. Edut ja haitat ovat samanlaisia kuin yhdistelmätableteissa. Ehkäisylaastari suositellaan asettamaan olkavarteen ja

se vaihdetaan kerran viikossa, ehkäisyrengas taas laitetaan emättimeen ja saa olla paikallaan 3 viikkoa. Renkaasta vapautuvat steroidit siirtyvät verenkiertoon tehokkaasti emättimen limakalvon kautta. Ehkäisylaastarin ja -renkaan voidaan ajatella antavan käyttäjälle hieman enemmän vapautta kuin päivittäin muistettavat tabletit ja voivat parantaa ehkäisytehoa etenkin, jos käyttäjällä on taipumusta tablettien unohtamiseen. Myös ehkäisylaastari ja ehkäisyrengas vaativat kuitenkin oikeaa käyttöä ja ohjeiden noudattamista. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011, 154–158.)

Hormonaalisen yhdistelmäehkäisyn sisältämät hormonit voivat aiheuttaa myös haittavaikutuksia, jotka ovat yleisiä etenkin käytön alkuvaiheessa. Yleisiä oireita ovat lievä pahoinvointi, rintojen arkuus ja turvotus, päänsärky, masentuneisuus, välivuodot, kuukautisten poisjäänti, alavatsa- ja ristiselkäkivut, ruokahalun lisääntyminen, painonnousu sekä seksuaalinen haluttomuus. Tällaiset oireet kuitenkin häviävät tyypillisesti itsestään parin kuukauden kuluessa. (Eskola & Hytönen 2008, 78.) Haittavaikutukset voivat johtaa käytetyn valmisteiden vaihtamiseen esimerkiksi enemmän estrogeenia tai toista progestiinia sisältävään. Tupakointi yhdessä yhdistelmätablettien kanssa lisää kardiovaskulaaristen komplikaatioiden vaaraa. Lisäksi esimerkiksi perinnölliset ja hankinnaiset tukostaipumukset, ylipaino ja ikääntyminen lisäävät erilaisia yhdistelmäehkäisyn käyttöön liittyviä riskejä. Terve, tupakoimaton nainen voi kuitenkin usein jatkaa yhdistelmäehkäisyn käyttöä jopa menopausiin asti. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011, 158–159.)

Hormonaalisten ehkäisy menetelmien riskit myötävaikuttivat niiden kehitystyössä tapahtuneeseen pyrkimykseen yhä pienempien hormoniannosten käyttämiseen, jonka tuloksena ovat niin sanotut **minipillerit**. Progestiinin pitkäkestoinen, vähäinen käyttö tekee kohdun kaulan liman siittiöitä läpäisemättömäksi, mutta ei kuitenkaan estä munasolun irtoamista. Kohdun limakalvo jää näin tavallista ohuemmaksi, mikä heikentää munasolun mahdollisuutta kiinnittymiseen ja kehittymiseen. Ehkäisytehon ylläpitämiseksi käyttäjän tulee ottaa minipilleri päivittäin mahdollisimman tarkasti samaan kellonaikaan, ja lääkkeen ottamisen myöhästyessä yli 3 tuntia ehkäisyteho heikkenee merkittävästi, jolloin kierron loppuosan ai-

kana on suositeltavaa käyttää lisäksi kondomia. Minipillereiden etuna on sivuvaikutusten harvinaisempi esiintyminen yhdistelmäpillereihin verrattuna. Myös minipillerien käytön alkuvaiheessa voi kuitenkin ilmetä esimerkiksi tiputteluvuotoja, turvotusta, päänsärkyä, pahoinvointia ja mielialan vaihtelua. (Eskola & Hytönen 2008, 78.)

Vaihtoehtona lyhytaikaisemmille hormonaalisille ehkäisymuodoille ovat ihon alle sijoitettavat **ehkäisyimplantaatit**, jotka vapauttavat progestiinia tasaisesti pidemmän ajan kuluessa. Ehkäisyimplantaatin ehkäisyteho perustuu osittaiseen ovulaation estoon ja kohdunkaulan liman koostumuksen muutoksiin, ja sen käyttöaika on viisi vuotta kerrallaan. Ylipaino voi heikentää ehkäisytehoa. Haittavaikutuksena esiintyy yleisesti kuukautisvuotojen epäsäännöllisyyttä. Muita hormonaalisia ehkäisymuotoja ovat **ehkäisyruiske** ja **hormonikierukka**. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 162–164.) Ehkäisyruisketta käytetään Suomessa erittäin vähän. Ruiske annostellaan syvälle lihakseen kolmen kuukauden välein. Yleisenä haittavaikutuksena esiintyy kuukautisvuotohäiriöitä. (Tiitinen 2017.) Hormonikierukka asetetaan kohtuonteloon, josta se vapauttaa progestiinia paikallisesti. Kohtuontelosta verenkiertoon hormoneja vapautuu tasaisesti veren hormonipitoisuuden jäädessä kuitenkin pieneksi. Kohdussa hormonikierukan paikallisvaikutus saa kohdun limakalvon asettumaan lepotilaan ja niukentaa vuotoja sekä kuukautiskipuja. Progestiinia sisältävä hormonikierukka estää osittain ovulaation sekä muuttaa kohdunsuun liman koostumusta, jolloin siittiöiden kulku synnyttelimeissä vaikeutuu. Haittavaikutuksena voi esiintyä tiputteluvuotoa, mutta haittavaikutukset tasoittuvat yleensä ensimmäisten käyttökuukausien jälkeen, yksilöllisiä eroja kuitenkin esiintyy. Hormonikierukka ei vaikuta pysyvästi hedelmällisyyteen, vaan hedelmällisyys palautuu pian hormonikierukan poistamisen jälkeen. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 163–164.)

#### 4.7.2 Ei-hormonaalinen ehkäisy

Hormonaaliselle ehkäisylle vaihtoehtona ovat ei-hormonaaliset ehkäisymenetelmät, joihin kuuluvat estemenetelmät, luonnonmenetelmät, kuparikierukka ja sterilisaatio. **Estemenetelmät** ovat mekaanisesti raskautta ehkäiseviä välineitä. Este-

menetelmistä suosituin on **kondomi**, olemassa on myös **naisten kondomi**. Naisten kondomi suojaa miesten kondomiakin tehokkaammin sukupuolitautilien tarttumiselta. **Pessaaria** ja **spermisidejä** suositellaan käytettäväksi yhtäaikaaisesti. Pessaari on kohdunsuulle asetettava lateksista valmistettu kuppi, spermisidit puolestaan siittiöitä tuhoavia aineita. Ne eivät kuitenkaan ole nykyaikana kovinkaan suosittuja. Estemenetelmien keskeisimpänä ongelmana on niiden tehottomuus, sillä teho riippuu käyttäjän huolellisuudesta. Estemenetelmien haitta, etenkin nuorille, on myös kallis hinta. **Luonnonmenetelmissä** yhdynnät pyritään ajoittamaan hedelmällisen ajan ulkopuolelle. Hedelmällisen ajan määrittäminen perustuu joko kuukautiskierron ovulaatiovaiheen laskemiseen, naisen kehon lämpötilan seuraamiseen tai kohdunkaulan limanerityksen muutoksien tarkkailemiseen. Myös imettäminen lasketaan luonnonmenetelmiin. Luonnonmenetelmien ehkäisyteho vaihtelee ja käyttövirheet ovat yleisiä. **Kuparikierukka** asetetaan kohtuonteloon, mutta sen vaikutusmekanismi ei ole täysin tunnettu. Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkielehkäisyvuotona, mikäli se asetetaan viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä. Kuparikierukan haittavaikutuksiin kuuluu kuukautisvuodon ja kuukautiski-  
pujen lisääntyminen. Harvinaisena haittavaikutuksena voi esiintyä myös kohdun perforaatio. **Naisen sterilisaatiossa** munanjohtimet joko katkaistaan, niihin asetetaan puristimet tai munanjohtimien sisään johdetaan metalliset implantaatit, jotka aiheuttavat munanjohtimien tukkeutumisen. **Miesten sterilisaatiossa** siemenjohtimet katkaistaan. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011, 164–168.)

### 4.7.3 Jälkielehkäisy

Jälkielehkäisyä tarvitaan silloin, kun ensisijainen ehkäisy menetelmä on pettänyt tai yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä. Yli 15-vuotiaat saavat jälkielehkäisytablettien ap-  
teekista ilman reseptiä. Jälkielehkäisytabletti suositellaan otettavaksi mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen, kuitenkin viimeistään viiden vuoro-  
kauden sisällä. Raskaus alkaa jälkielehkäisystä huolimatta 1–5 %:lla käyttäjistä. Teho on sitä parempi mitä aikaisemmin valmistetta käytetään. Haittavaikutuksina voi esiintyä pahoinvointia, päänsärkyä ja vuotohäiriöitä. Raskaustesti on syytä tehdä jälkielehkäisystä huolimatta, mikäli kuukautiset eivät ala normaalisti. Jälkielehkäisy menetelmänä voidaan käyttää myös kuparikierukkaa. Asennus suoritetaan

viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Kuparikierukkaa jälkiehkäisyä käyttäneistä raskaus alkaa 1–2 %:lla. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 161.)

#### **4.8 Raskaudenkeskeytys**

Raskaudenkeskeytyksellä eli abortilla tarkoitetaan raskauden keinotekoisia päättämistä ennen 20. raskausviikkoa (Tiitinen 2017). Raskaudenkeskeytyksiä suoritetaan kaikissa maissa ja kulttuureissa sen laillisuudesta riippumatta. Rajoittava lainsäädäntö ei siis vaikuta keskeytysten määrään, mutta vaikuttaa merkittävästi naisten hyvinvointiin, terveyteen ja kuolleisuuteen. Raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti kaavinnalla. Komplikaatioitta sujunut keskeytys ei lisää hedelmättömyyttä, eikä kohdunulkaisen raskauden riskiä. Useiden keskeytysten myöhäisseuraamuksista ei ole varmaa tietoa. Ehkäisyn puheeksi ottaminen raskaudenkeskeytyksen ja synnytyksen jälkeen on tärkeää, sillä toistuvat raskaudenkeskeytykset ovat yleisempiä synnyttäneillä, jo aikaisemmin raskaudenkeskeytyksen tehneillä ja nuorilla. (Suhonen & Heikinheimo 2011, 169–174.)



## **5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN OPETUKSEN AVULLA**

Tässä luvussa tarkastellaan seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliopetuksen määritelmiä, millainen seksuaaliopetus on vaikuttavaa, terveyden edistämisen etiikkaa ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisen erityispiirteitä. Luvussa esitellään myös Laihian yläkoulun terveyspäivän seksuaaliterveyttä käsittelevän opetustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi.

### **5.1 Seksuaalikasvatus ja -opetus**

Seksuaalikasvatus on sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta, neuvontaa, opetusta ja valistusta, jota terveydenhuollon ammattilainen tekee työssään. Seksuaalikasvatus on ihmisen terveyden ja kehityksen kannalta tärkeää, minkä vuoksi sillä on tavoitteet, joiden pohjalta sen tehokkuutta voidaan mitata ja kehittää (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 135).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää seksuaaliopetusta Laihian yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille. Seksuaaliopetus on seksuaalivalistuksen, -neuvonnan ja -ohjauksen ohella osa seksuaalikasvatusta (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38). Klemetti ja Raussi-Lehto (2014, 39) kuvailevat seksuaaliterveysopetusta seuraavasti: ”Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetuksessa vaikutetaan tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Opetus on dialogista ja oppijoilla on mahdollisuus keskustella opettajan kanssa sekä tarkentaa opetusta omilla lisäkysymyksillään. Tieto rakentuu jo aiemmin opitun tiedon päälle. Opetusta voidaan antaa kaiken ikäisille erilaisissa tilanteissa ja paikoissa, esimerkiksi koulussa, työterveyshuollossa ja ikääntyneiden palveluissa.”

### **5.2 Opetuksen vaikuttavuus**

Duberstein Lindberg ja Maddow-Zimet (2012) osoittivat tutkimuksessaan sekä pidättäytymistä että ehkäisymenetelmiä käsittelevän opetuksen olevan vaikuttavampaa siirtämään yhdyntöjen aloitusikää ja lisäämään kondomin käyttöä kuin pelkkää pidättäytymistä käsittelevä opetus tai näitä aiheita täysin käsittelemättä

jättävä opetus (Duberstein Lindberg & Maddow-Zimet 2012, 336–337). Pelkkää pidättäytymistä vaihtoehtona tarjoava opetus oli kuitenkin nuorten seksuaalikäyttäytymiseen positiivisemmin vaikuttavaa verrattuna seksuaaliterveysopetuksen täydelliseen puuttumiseen (Duberstein Lindberg & Maddow-Zimet 2012, 335).

Vivancos, Abubakar, Phillips-Howard ja Hunter (2012) ovat havainneet seksuaalisissa suhteissa tarvittavien sosiaalisten taitojen opettamisen olevan nuorten suojaamatonta sukupuoliyhdyntää vähentävä tekijä. Lisäksi kondomin oikeaoppisen käytön opettaminen lisää heidän mukaansa todennäköisyyttä kondomin käyttöön tulevaisuudessa. (Vivancos, Abubakar, Phillips-Howard & Hunter 2012, 55.)

Nykymallin seksuaalikasvatus on Suomessa verraten uusi ilmiö. Vasta 1990-luvulla opetus alkoi kieltojen ja pelottelun sijaan kohdentua yksilön vastuun korostamiseen. (Kontula & Meriläinen 2007, 20.) Nuorten seksuaalikäyttäytyminen onkin muuttunut 1960- ja 1970-lukujen jälkeisillä vuosikymmenillä vapautuneempaan suuntaan ja yhdyntöjen aloitusikä on laskenut selkeästi (Kontula & Meriläinen 2007, 14). Kuitenkin vuodesta 2000 vuoteen 2015 sekä peruskoulun poikien että tyttöjen keskuudessa yhdyntöjä kokeneiden määrä oli laskenut 23:sta prosentista 19:ään prosenttiin (pojat) ja 26:sta prosentista 18:aan prosenttiin (tytöt) (THL 2015).

Kontulan ja Meriläisen (2007) tekemän kyselyn tulosten mukaan tärkeimpiä seksuaalitietojen määrään yhteydessä olevia tekijöitä yläkoulun oppilaille olivat seuraavat: seksuaaliasioista puhuminen oli opettajalle helppoa, opetusta oli annettu 8. luokalla yhdessä tytöille ja pojille, sekä se, että oppilaille oli kerrottu mahdollisuudesta saada seksuaalineuvontaa terveyskeskuksesta. (Kontula & Meriläinen 2007, 111.)

Kontulan ja Meriläisen (2007) kyselyssä yläkoulun oppilaiden seksuaalitietouden tietomäärään vaikuttivat positiivisesti opettajan avoimuus omasta elämäntilanteestaan ja kokemuksistaan, sekä tärkeimpänä tavoitteena seksuaaliopetuksessa ilmoitettu suvaitsevuuden oppiminen ja luontevan suhtautumisen oppiminen seksuaalisuuteen. Kouluissa, joissa seksuaalikasvatuksesta vastaamaan oli nimetty yksi opettaja, oppilaiden tulokset seksuaalitietoutta mittaavassa kyselyssä olivat korke-

ammat. Oppilaiden tietomäärään näytti vaikuttavan positiivisesti myös opettajan miessukupuoli sekä koulun suuri oppilasmäärä (yli 400 oppilasta). Opetusmenetelmistä draama ja roolileikit, sekä esitykset ja esitelmät vaikuttivat suotuisasti oppilaiden tietoihin. Ilmaisia kondomeja jakaneissa kouluissa oppilaiden tulokset olivat korkeammat kuin kouluissa, joissa niitä ei jaettu. (Kontula & Meriläinen 2007, 112–114.)

Kontulan ja Meriläisen (2007, 115) tutkimuksessa seksuaaliopetuksen laadulla nähtiin olevan selkeä yhteys koululaisten seksuaalitietoihin. Kyselyn tulosten perusteella koulut, joissa seksuaaliopetusta annettiin lukukauden aikana vähintään kuusi tuntia ja käsiteltyjä opetussisältöjä oli vähintään 19, seksuaaliopetus määriteltiin hyväksi. Vähiten tunteja ja opetussisältöjä seksuaaliopetukseen käyttävät koulut saivat huonoimmat tulokset oppilaiden seksuaalitietoja mittaavassa kyselyssä. (Kontula & Meriläinen 2007, 114.)

### **5.3 Terveiden edistämisen etiikka ja nuorten seksuaaliterveyden edistäminen**

Terveiden edistäminen on terveydenhuoltolakiin kirjattu velvollisuus, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta (L30.12.2010/1326).

Terveiden edistämisen eettinen perusongelma on saavuttaa tavoitteensa, eli vaikuttaa yksilöiden terveyskäyttäytymiseen, kuitenkin samalla yksilön itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Yksilöllä on oikeus määritellä oma hyvänsä, mutta hänelle on tärkeää tarjota päätöksiä tukevaa, oikeellista tietoa terveyttään ja sen edistämistä koskien. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 23.)

Seksuaalisuuden arkaluontoisuus tuo seksuaaliterveyden edistämiseen omat ulottuvuutensa. Kohtaamisen on oltava hienotunteista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 122–124) nuorten ollessa kehityksessään haavoittuvassa vaiheessa (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2015, 169). Nuorten kohdalla itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset korostuvat seksuaaliterveyskasvatuksessa (Pietilä 2010, 251).

#### 5.4 Opetustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin opetustapahtuma nuorten seksuaaliterveydestä Laihian yläkoulun 9-luokkalaisille. Opetustapahtuman tarkka suunnitelma esitetään liitteessä 3. Opetustapahtuman kesto oli 80 min ja se toteutettiin kahdelle eri ryhmälle. Opetustapahtuman kohderyhmänä oli yhdeksäsluokkalaisia, eli 14–15-vuotiaita laihialaisia nuoria, joita oli kummassakin opetusryhmässä 17.

Kupias ja Koski (2012) tuovat esille osallistujien huomioon ottamisen tärkeyden koulutusta suunniteltaessa. Ennen opetustilannetta, tavoitteita laadittaessa on otettava huomioon, keitä tapahtumaan osallistuu, mitä osallistujat jo asiasta mahdollisesti tietävät, millaisia odotuksia osallistujilla voi olla, sekä minkälainen heidän arvioitu motivaationsa on. On otettava huomioon, että koko ryhmä voi olla aiheesta hyvin motivoitunut tai päinvastoin, mutta myös yksittäiset osallistujat voivat poiketa ryhmästä suuntaan tai toiseen. (Kupias & Koski 2012, 25.) Seksuaaliterveys on aiheena arkaluontoinen ja hyvin henkilökohtainen, mikä oli opetussuunnitelmaa laadittaessa otettava huomioon. Yhdeksäsluokkalaiset ovat kehityksessään eri vaiheissa, joten seksuaaliterveystiedon tarve ei välttämättä ole kaikille ajankohtaista. Arkaluontoisuuden ja aiheen mahdollisen ajankohtaisuuden voitiin olettaa vaikuttavan oppilaiden motivaatioon vaihtelevasti. Vaihteleva motivaatio opetusryhmissä oli otettava huomioon varautumalla mahdolliseen levottomuuteen tai kiinnostuksen puutteeseen oppitunnin aikana. Seksuaaliterveysopetuksen oppija-analyysi tehtiin osana opetustapahtuman suunnittelua (Liite 3).

Opetusmenetelmäksi valittiin luento, koska se sopii tilanteisiin, joissa opettaja on opetettavan asian asiantuntija, oppilaiden tulee oppia uutta, vaativaa tietoa ja oppilaita on suuri määrä suhteessa käytettävään aikaan (Melender 2016, 1). Opetusmenetelmänä luento voi helposti saada oppilaat passivoitumaan liiallisen informaatiomäärän takia. Luentoa opetusmenetelmänä käytettäessä onkin tärkeää suunnitella ja arvioida etukäteen minkä verran ja miten informaatiota aikoo luennon aikana esittää, jotta oppijat kykenevät ottamaan vastaan kaiken esitetyn tiedon. Esitettävän tiedon lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös siihen, missä jär-

jestyksessä asiat opiskellaan. Havainnollistamisvälineet kuten kalvot, PowerPoint-diat, piirroksot, kuvat, draama, demonstraatio tai ääninäytteet tukevat luentoa ja edistävät oppimista. (Pruuki 2008, 82–84.) Luentoa opetusmenetelmänä käytettäessä huomioitavaa on, että kahdenkymmenen minuutin yhtäjaksoinen passiivinen kuunteleminen altistaa tarkkaavaisuuden heikentymiselle. Tämän vuoksi uutta informaatiota tulisi esittää lyhyitä jaksoja kerrallaan. (Melender 2016, 1.) Tässä opetustapahtumassa luento-osuudet pyrittiin jaksottamaan selkeästi erillisiksi, lyhyiksi osuuksiksi. Luentoa tukevana havaintomenetelminä käytettiin puheen lisäksi PowerPoint-esitystä, kyselyä ja demonstraatiota.

Hyvä diaesitys ei ole luennon pääosassa, se on lyhyt ja selkeä, hyvin jäsennetty ja johdonmukainen, jolloin se tukee luennon kulkua. Alkudioissa voidaan esitellä tulevan esityksen sisältö ja käyttää esimerkiksi vaihtuvaa väriä symboloimaan aiheen vaihtumista. Diaesityksen on hyvä sisältää väitteitä tai kysymyksiä, joita osallistujat voivat pohtia. Lyhyessä ja selkeässä diaesityksessä jokainen dia on tarpeellinen ja sisällöltään ja ulkoasultaan tarkoituksenmukainen. Diaa ei saa täyttää liian täyteen tekstiä, vaan dialle kannattaa laittaa vain tärkeimmät asiat. Asiakokonaisuuksia yhdelle dialle mahtuu 1–3, avainsanoja korkeintaan 8–10 ja kuvia 1–2. Tehosteita, asiaan sopimattomia tai liikkuvia kuvia ei dioille kannata laittaa, sillä ne voivat viedä huomion itse tekstistä. Mahdollisimman yksinkertainen dia tukee luentoa parhaiten. (Kupias & Koski 2012, 76–79.) Tässä opetustapahtumassa diaesitys muodostettiin lyhyistä, vain tärkeimmät asiat sisältävistä PowerPoint-dioista. Luento-osuus oli jaettu kahteen osaan, ja PowerPoint-esityksien välillä käytettiin värin vaihtamista osoittamaan aiheen vaihtumista. Diat sisälsivät myös pohdittavia kysymyksiä, kuvia ei esityksessä käytetty.

Demonstraatio tarkoittaa opettamista näyttämällä. Havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun jakautuva demonstrointi on erinomainen tapa motoristen taitojen opetteluun. Ennen ohjattavan asia havainnollistavaa esitystä on informoitava esityksen tarkoituksesta, etenemisvaiheista sekä välineistä ja toiminnasta, joita toiminnon suorittaminen vaatii. Hyvä havainnollistaminen on valmisteltu hyvin. Havainnollistamisvälineet ja esityspaikka, sekä niiden toimivuus on varmistettava etukäteen. Havainnollistavan esityksen olisi toivottavaa sujua virheettömästi.

(Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 129–130.) Tässä opetustapahtumassa demonstraatiota hyödynnettiin kondomin asettamisen harjoittelussa. Kondomin asettamisen havainnollinen esittäminen toteutettiin etukäteen valitun ohjevideon avulla havainnollistamisen sujuvuuden ja oikeellisuuden varmistamiseksi. Havainnollistamisen jälkeen oppilaat saivat itse harjoitella kondomin asettamista banaanin päälle. Harjoittelun aikana oppilailla oli mahdollista kysyä ongelmatilanteissa apua.

Atjosen (2007, 19) mukaan kasvatusalan opetuksessa arviointi tarkoittaa sen edellytysten, prosessien ja tulosten arvon määrittämistä esimerkiksi vertaamalla asetettuja tavoitteita saatuihin tuloksiin. Arvioinnissa voidaan hyödyntää sekä positiivisia että negatiivisia tuloksia. Suoriutumista voidaan vertailla yhteisöllisellä tasolla tai yksilötasolla, kun tarkastellaan esimerkiksi koululaisten ja opiskelijoiden suoriutumista opinnoistaan.

Tässä opetustapahtumassa arviointimenetelmänä hyödynnettiin formatiivista arviointia. Formattiivista arviointia käytetään opetuksen aikana edistymistä seuraamalla ja tukemalla. Tarkoituksena on säädellä, motivoida ja ohjata oppimista ja opetusta. Menetelmässä hyödynnetään alku- ja lopputilanteen välistä vertailua, jolla voidaan mitata oppijoiden kehitystä ja vaikuttaa siihen johdonmukaisella tavalla. (Atjonen 2007, 66–67.) Tässä opetustapahtumassa alku- ja lopputilanteen välinen arviointi toteutettiin seksuaaliterveyttä käsitteleviä kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla (Liitteet 4 ja 5), jotka oppilaat täyttivät ennen opetustapahtumaa ja opetustapahtuman jälkeen.

## **6 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS**

Tämä opinnäytetyöprojekti sisälsi Silfverbergin (2007, 15) kuvauksen mukaisesti seuraavat projektin vaiheet: alustavat taustaselvitykset, alustavan rajauksen ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelun sidosryhmien kanssa, työsuunnittelun ja hankkeen toteutuksen, sekä seurannan ja arvioinnin. Tässä luvussa esitellään opinnäytetyöprojektin vaiheet.

### **6.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset**

Opinnäytetyön tekijän tiedustellessa ohjaavalta opettajalta opinnäytetyön aiheita koskien seksuaalisuutta tai seksuaaliterveyttä, tuli ilmi jo toimivaksi todettu yhteistyö Laihian yläkoulun kanssa terveyspäivän muodossa, ja näin opetustapahtuma seksuaaliterveydestä Laihian yläkoululle päättyi tekijän opinnäytetyöprojektin aiheeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallisen osuuden sisältävä seksuaaliterveyden oppitunti Laihian yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille osana yläkoululla järjestettävää terveyspäivää marraskuussa 2017. Tunti sisälsi alustavan suunnitelman mukaan luento-osuuden seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista, sekä osuuden jossa raskaudenehkäisyn ja sukupuolitautien käsittelyn lisäksi harjoiteltiin kondomin asettamista.

### **6.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa**

Työelämän yhteyshenkilönä toimivat terveydenhoitaja ja rehtori Laihian yläkoulusta. Työelämän yhteyshenkilöt tavattiin syyslukukauden 2017 alussa ja heidän kanssaan sovittiin käytännön järjestelyistä. Opinnäytetyön tekijä oli myös yhteydessä Laihan yläkoulun terveydenhoitajaan opetustapahtuman rajausta koskien. Terveydenhoitaja ei kuitenkaan osannut sanoa, olivatko yhdeksäsluokkalaiset opiskelleet koulussa joitakin seksuaaliterveyden osa-alueita enemmän, tai oliko jokin osa-alue jäänyt vähemmälle, jolloin rajausten tekeminen laajaan aihealueeseen oli haastavaa.

### 6.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus

Heti aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön tekijä alkoi työstää työsuunnitelmaa, jonka osioista erityisesti teoreettista viitekehystä ja opetussuunnitelmaa. Aiheen rajaukseen ja opetussuunnitelman suunnittelemiseen tekijä haki ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta. Opinnäytetyön työsuunnitelman oli tarkoitus valmistua keväällä 2017 ja maaliskuussa 2017 se myös valmistui.

Opetustapahtuman oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus kohdistua kahdeksaluokkalaisille, mutta tutkimusluvanhakuvaiheessa Laihian yläkoulun rehtori ehdotti kohderyhmäksi vaihdettavan yhdeksäsluokkalaiset, josta lopullinen kohderyhmä seksuaaliterveysopetukselle tulikin. Lupa opinnäytetyöprojektille saatiin elokuussa 2017, jolloin selvisi tarkemmin opetusryhmän koko ja opetustapahtuman aikataulu. Työelämän yhteistyökumppanit tavattiin vielä syyskuussa 2017, jolloin yksityiskohtia ja käytännön asioita käytiin läpi Laihian yläkoulun rehtorin, terveydenhoitajan ja opinto-ohjaajan kanssa. Yksityiskohtien selvittyä opetussuunnitelman tarkempi suunnittelu alkoi (Liite 3).

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys laadittiin hakemalla tietoa sekä Medic- ja Cinahl -tietokannoista, seksuaaliterveyttä käsittelevistä julkaisuista, että THL:n, Väestöliiton ja Sexpo:n internetsivuilta.

Laihian yläkoulun terveyspäivän seksuaaliopetusta saaneet yhdeksäsluokkalaiset olivat aikaisemmin peruskoulun aikana opiskelleet terveystiedon oppitunneilla myös aihealueita seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tekijällä oli vaikeuksia opitunnin aiheiden rajaamisessa, sillä tarkkaa tietoa kohderyhmän jo opiskelemista aiheista ei ollut. Apua rajaamiseen tekijä haki ottamalla yläkoulun terveydenhoitajaan yhteyttä. Terveystiedon opettajalta, että seksuaaliterveyden aihealueet, joita yhdeksäsluokkalaiset olivat opiskelleet, olivat seuraavat: raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit, sukupuolen moninaisuus, seurustelu, seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät, seksuaaliväkivalta, sekä kondomin asettamisen harjoittelu. Näin ollen yhdeksäsluokkalaiset olivat jo kuulleet lähes kaikista seksuaaliterveyden osa-alueista, joista tämän opinnäytetyön tekijällä oli



aikomus Laihian yläkoulun terveyspäivässä opettaa. Aiheen rajaaminen oli opin-  
näytetyöprojektin loppuun saakka eniten hankaluuksia aiheuttanut osa-alue.

Laihian yläkoulun terveyspäivä järjestettiin 28.11.2017, kuten oli suunniteltu. Seksuaaliterveysopetus järjestettiin kahdelle ryhmälle, kummallekin ryhmälle sen kesto oli 80 minuuttia. Ryhmissä oli yhteensä 34 oppilasta. Oppilaista viisi lähti kesken ensimmäisen opetuskerran suunnitellusti toiselle oppitunnille ja yksi tuli ensimmäisen oppitunnin aikana paikalle kesken opetuksen. Toisen opetuskerran aikana kaikki oppilaat olivat alusta loppuun oppitunnilla. Kumpikaan opetuskerrasta ei pysynyt aikataulussa. Ensimmäisen oppitunnin aikana valvova opettaja oli paikalla vain puolet oppitunnin kestosta, mutta tästä ei aiheutunut ongelmia ja oppilaat käyttäytyivät loppuun asti rauhallisesti. Esitetyistä kysymyksistä huolimatta oppilaat eivät osallistuneet aktiivisesti opetukseen, eikä yhtään kysymystä esitetty. Toisen oppitunnin aikana kahdesta vallovasta opettajasta huolimatta oppilaat olivat levottomia ja aiheuttivat häiriötä. Kysymyksiä esitettiin myös toiselle ryhmälle ja tästä ryhmästä yksi oppilas vastasi yhteen yksittäiseen esitettyyn kysymykseen.

Oppitunnit sisälsivät alku- ja loppukyselyn (Liite 4 ja Liite 5), jotka sisälsivät identtiset kysymykset koskien seksuaaliterveyttä. Alkukyselyn jälkeen opetustapahtuma sisälsi luento-osuudet seuraavista aiheista: seksuaalisuus ja seksuaaliterveys, seksuaalisuuden kehittyminen ja valmius seksiin, seksuaalioikeudet, sukupuolitaudit, raskauden ehkäisy ja raskauden keskeytys. Luento-osuuksissa tekijä käytti puhumisen tukena PowerPoint-esitystä (Liite 6 ja Liite 7.) Luento-osuuksien lisäksi oppitunnin lopussa katsottiin ohjevideo kondomin asettamisesta ja harjoiteltiin kondomin asettamista kondomien ja banaanien avulla. Jokainen oppilas sai halutessaan tunnin päätyttyä mukaansa yhden kondomin.

Opetustapahtuman alussa käytetyn kyselylomakkeen (Liite 4) ja lopussa käytetyn kyselylomakkeen (Liite 5) vastaukset olivat joidenkin kysymysten kohdalla parantuneet, mutta myös tulosten huononemista oli nähtävissä (Liite 8). Opetustapahtuman lopussa käytetty kyselylomake 2 (Liite 5) sisälsi seksuaaliterveyttä koskevien kysymyksien lisäksi myös kysymyksen ”Opitko tänään jotain uutta seksuaa-

literveydestä? Mainitse ainakin yksi asia.”, sekä tilaa vapaalle palautteelle. Kolmetoista oppilasta mainitsi oppineensa jotain uutta, kolme näistä oli mainittu useammin kuin kerran. Useammin kuin kerran mainitut kolme asiaa olivat seuraavat: sukupuolitauti voi tarttua myös suuseksissä (2 mainintaa), yleisin sukupuolitauti on klamydia (3 mainintaa) ja sukupuolitauti voi olla oireeton (2 mainintaa). Yksittäisiä mainintoja olivat seuraavat: ”avoimuus”, ”seksitaudeista”, ”sukupuolitautien tarttumistavoista ja ehkäisystä”, ”erilaisia seksitauteja”, ”ehkäisystä” ja ”kyllä, minkälaisia eri taudit ovat”. Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyöprojektin aikana opinnäytetyön tekijä sai runsaasti ohjausta sekä sähköpostin välityksellä, että henkilökohtaisissa tapaamisissa ohjaavan opettajan kanssa. Väliseminaarissa esiteltiin suunnitelmaa ja muut seminaarin osallistujat saivat antaa palautetta ja tehdä parannusehdotuksia. Lupaa hakiessa myös työelämän yhdyshenkilöllä, Laihian yläkoulun rehtorilla oli mahdollisuus tutustua opetustilanteen suunnitelmaan ja näin antaa palautetta suunnitelmasta.

Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi, sekä prosessin ja luotettavuuden ja eettisyyden arviointi esitetään luvussa 7.

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyöprojektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, opinnäytetyöprojektin prosessia ja projektin luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 7.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Laihian yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille seksuaaliterveysopetusta osana koululla järjestettävää terveystähtäpäivää. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui ja Laihian yläkoulun terveystähtäpäivä järjestettiin 28.11.2017 suunnitelmien mukaisesti.

Seuraavassa arvioidaan tavoite kerrallaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista:

1. Lisätä seksuaaliterveystietoutta yhdeksäsluokkalaisille heidän kehitystasonsa huomioon ottaen

Tavoitteen voidaan arvioida toteutuneen hyvin, sillä opetustapahtuman yhteydessä järjestetyn alkukyselyn ja kontrollikyselyn välillä tulokset paranivat (Liite 8). Tulosten paranemisen seksuaaliterveystietoutta mittaavassa kyselyssä voidaan ajatella kertovan tiedon lisääntymisestä. Opetustapahtuman lopussa kerätyssä palautteessa oppilaat olivat myös maininneet joitakin asioita, jotka he opetustapahtuman aikana olivat uutena asiana oppineet.

2. Yhdeksäsluokkalaiset tietävät mitä on seksuaaliterveys ja miten yksilö voi omaan seksuaaliterveyteensä vaikuttaa

Opetustapahtuman yhteydessä toteutetussa kaksiosaisessa kyselyssä ilmeni, että yhdeksäsluokkalaiset tiesivät jo ennen opetustapahtumaa mitä seksuaaliterveys tarkoittaa, mutta opetustapahtuman jälkeen oppilaat olivat vastanneet monipuolisemmin seksuaaliterveyden tarkoittavan sekä henkistä- että fyysistä hyvinvointia (Liite 8). Kysymys oli monivalintatehtävä, ja toisella kierroksella useampia kohtia oli valittu oikeiksi. Tämä osa tavoitteesta toteutui siis hyvin. Omaan seksuaaliterveyteen vaikuttaminen sai kyselyssä osittain ristiriitaisia vastauksia. Kaksiosaisen kyselyn toisessa osassa oli vastattu, ettei omaan seksuaaliterveyteen voi vaikuttaa,

vaikka ensimmäisellä kyselykierroksella tällaisia vastauksia ei tullut. Toisen opetusryhmän toinen kyselykierros tosin oli hyvin levoton ja kyselylomakkeiden joukossa oli joitakin lomakkeita, jotka voitiin tulkita mahdollisesti tahallaan väärin täytetyiksi. Luotettavaa arviointia tavoitteen toteutumisesta on näillä perusteilla vaikea tehdä.

### 3. Yhdeksäsluokkalaiset ymmärtävät oikeutensa seksuaalisena toimijana

Tätä tavoitetta on lähes mahdotonta arvioida ennen tämän projektin valmistumista. Ainoa arvioitavissa oleva seikka joka tavoitteen toteutumista puoltaa, on opetustilanteessa toteutetun kyselyn vastaukset kysymykseen ”Missä vaiheessa seksuaalista toimintaa voi sanoa kumppanille, että haluaa lopettaa” (Liite 8). Tähän kysymykseen jo ensimmäisellä kyselykierroksella, ennen opetustapahtumaa, yhtä lukuun ottamatta kaikki vastasivat ”Missä vaiheessa tahansa”. Seksuaalioikeudet, sekä oikeudet ja velvollisuudet seksuaalisena toimijana ovat kuitenkin niin moninaiset ja niiden ymmärtäminen heijastuu vasta toiminnassa, ettei tämän tavoitteen toteutumista ole luotettavasti mahdollista arvioida.

### 4. Yhdeksäsluokkalaiset osaavat käyttää kondomia

Tavoite toteutui, sillä lähes jokainen opetustapahtuman toiminnalliseen osioon osallistuneesta oppilaasta onnistui asettamaan kondomin banaanin päälle ongelmitta. Sanallisesti opetustilanteen yhteydessä oppilaat myös ilmoittivat kondomin asettamisen onnistuneen. Harjoittelun lisäksi kondomin asettamisesta katsottiin opetusvideon muodossa, joten voidaan olettaa, että oppilaat opiskelivat kondomin asettamisen perusteet myös teoriassa.

## 7.2 Projektin prosessin arviointi

Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyöprojektin alussa (luku 3.2) laaditun SWOT-analyysin toteutumista:

Vahvuuksiksi arvioitiin tekijän hyvä motivaatio, riittävä valmistautumisaika, aikaisemmin toimivaksi todettu yhteistyö Laihian yläkoulun kanssa ja aiheesta saa-

tavilla olevan tiedon suuri määrä. Tämä arvio piti paikkaansa ja arvioidut vahvuudet tukivat opinnäytetyöprosessin etenemistä.

Heikkouksiksi arvioitiin tekijän kokemattomuus projektien toteuttamisessa ja ajankohtaisten ja relevanttien lähteiden erottelun haasteellisuus suuren lähdemäärän joukosta. Heikkouksiin pyrittiin vaikuttamaan hakemalla ohjausta projektityyppisen opinnäytetyön toteuttamiseen kokeneelta ohjaajalta, ja näin projekti eteni hallitusti ja aikataulussa, eikä yllätyksiä projektin toteuttamisessa tullut. Ajankohtaisten ja relevanttien lähteiden erottelemisen valtavasta määrästä materiaalia osoittautui haasteelliseksi, kuten oli arvioitukin. Tämä heikkous oli kuitenkin ennalta tiedossa ja näin siihen oli mahdollista vaikuttaa varaamalla runsaasti aikaa aineistojen analysointia ja läpikäymistä varten.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin tiedon lisääminen nuorille, tiedon lisääminen opinnäytetyön tekijälle ja nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttaminen. Arvio opinnäytetyön tekijän tiedon lisääntymisestä toteutui erittäin hyvin. Nuorten tiedon lisääntymistä on jokseenkin vaikea arvioida luotettavasti, mutta opetustapahtuman alussa toteutetun kyselyn ja opetustapahtuman lopussa toteutetun kontrollikyselyn välisten tulosten paranemisen perusteella voidaan arvioida, että nuorten tietomäärä lisääntyi opetustapahtuman aikana. Vaikutusta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ei voida arvioida ennen projektin valmistumista.

Uhiksi arvioitiin liian suuri opetusryhmä, ajan puute opetustilanteessa ja oppilaiden kiinnostuksen puute. Opetusryhmän kokoon tai oppilaiden kiinnostuksen puutteeseen ei ollut mahdollista vaikuttaa ennen opetustapahtumaa. Opetusryhmän liian suuri koko ei toteutunut, vaan opetusryhmiksi valikoituneet luokat olivat kooltaan melko pieniä. Oppilaiden kiinnostuksen puutteen toteutumista on vaikea arvioida, sillä vaikka toisen opetusryhmän opetustilanne muodostui levottomaksi oppilaiden häiritsevän käyttäytymisen vuoksi, ei voida sanoa, että levottomuus olisi johtunut juuri kiinnostuksen puutteesta, vaan aiheen arkaluontoisuus oli myös mahdollinen syy levottomuuteen. Ajanpuute oli ainoa, joka uhista toteutui. Tähän oli syynä opinnäytetyön tekijän vaikeudet aiheen rajaamisessa, ensimmä-

mäisen opetuskerran aloituksen myöhästyminen sovitusta, sekä osittain levottomuudet opetustilanteessa.

### **7.3 Projektin luotettavuus ja eettiset kysymykset**

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden luotettavuuden voidaan arvioida olevan hyvä, sillä lähteiden monipuolisuus, kattavuus ja puolueettomuus huomioitiin lähteitä valittaessa. Lähdemateriaalissa on käytetty tutkimuksia, mikä lisää teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta ja puolueettomuutta. Kansainvälisiä lähteitä opinnäytetyön tekijä käytti harkitusti, sillä lähdemateriaalia analysoidessa osoitautui, että maiden väliset erot nuorten seksuaalikäyttäytymisessä ja seksuaalikulttuurissa olivat merkittäviä, eivätkä kaikki tutkimustulokset olleet vertailukelpoisia maiden välillä.

Opinnäytetyö toteutettiin eettiset näkökulmat huomioiden. Nuorille ilmoitettiin etukäteen opetustapahtuman sisällöstä, jolloin heillä oli mahdollisuus miettiä heitä askarruttavia asioita jo ennen itse opetustapahtumaa tai tarvittaessa tehdä päätöksensä opetustilanteeseen osallistumisesta. Opetustilanteessa oppilaiden yksityisyyttä kunnioitettiin, eikä seksuaaliterveyteen liittyviä, henkilökohtaisia kysymyksiä kysytty. Seksuaaliterveysopetuksessa otettiin huomioon vähemmistöjen edustajat ja esimerkiksi eri uskontojen edustajat huomioimalla eri toimintavaihtoehdot sanallisesti opetustilanteen yhteydessä. Opetustapahtuman aikana toteutetut kyselylomakkeet täytettiin nimettömästi, ja tulosten tarkastelun ja raportoinnin jälkeen täytetyt lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

## LÄHTEET

A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp450360912>

Apter, D. 2016. Raskauden ehkäisy. Onko seksuaalikasvatuksesta ja –neuvonnasta hyötyä? Duodecim 124, 4, 427–428.

Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä: Nuoren seksuaalikasvatus. 1. painos. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.

Boyd, D. & Bee, H. 2012. Lifespan Development. New Jersey. Pearson Education Inc.

Cacciatore, R. & Apter, D. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Sukupuolitaudit, 231–242. Toim. Reunala T., Paavonen J. & Rostila T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Cacciatore, R. & Ingman-Friberg, S. 2017. WHO:n standardit Euroopassa. Väestöliitto. Viitattu 22.11.2017. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/)

Duberstein Lindberg, L. & Maddow-Zimet, I. 2012. Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. Journal of Adolescent Health 51, 332–338.

Eskola, K. & Hytönen E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.–3. painos 2008. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäenpää, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2., uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. HIV-infektio, AIDS. Viitattu 8.1.2017. Terveyskirjasto, Lääkärikirja Duodecim artikkeli. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00421](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421)

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 154–167. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M., Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa Sukupuolitaudit, 69–74. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Hiltunen-Back, E., Rostila, T. & Valle, S-L. 2003. Tartunnan jäljittäminen. Teoksessa Sukupuolitaudit, 224–229. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta –seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere. TammerPaino Oy.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin: Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen: Opas vanhemmille. Helsinki. WSOY.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia: Matkalla muutokseen. 1. painos, 2007. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Espoo. Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY.

L 30.12.2010/1326. Terveystoimintalaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.1.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveystoiminta%20laki>

Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Sukupuolitaudit, 56–66. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8. –10. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Löw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki. WSOY.

Melender, H-L. 2016. Opetus- ja havainnollistamismenetelmien käytöstä. Opetusmoniste. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 6. uudistettu painos. Juva. Bookwell Oy.



Opetushallitus. Säädökset ja ohjeet, SWOT-analyysi. Viitattu 6.11.2016 [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Paavonen, J., Saikku, P., Reunala, T. & Pasternack, R. 2003. Klamydia. Teoksessa Sukupuolitaudit, 21–30. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. ja Suominen, T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Hoitotiede 26, 3, 166–176.

Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. ja Suominen, T. 2017. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. Hoitotiede 29, 2, 139–149.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveystiedon edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveystiedon edistäminen, teorioista toimintaan, 15–31. Toim. Pietilä, A-M. Helsinki. WSOYpro Oy.

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, 41–60. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. 6. uudistettu painos. Keuruu. Otava Oy.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa: Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Ranki, A., Valle, S-L. & Ristola, M. 2003. HIV-infektio. Teoksessa Sukupuolitaudit, 76–103. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Reunala, T. & Seppälä, I. 2003. Kuppia. Teoksessa Sukupuolitaudit, 42–50. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Rostila, T. & Haikala, O. 2003. Sukupuolitaudit ja tartuntatautilaki. Teoksessa Sukupuolitaudit, 214–222. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Rostila, T. & Leinikki, P. 2003. Sukupuolitautilien epidemiologia. Teoksessa Sukupuolitaudit, 10–18. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Tippi. Teoksessa Sukupuolitaudit, 32–40. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa. Talentum.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 13.1.2017. Julkaisu Helsingin urapalvelussa. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Sexpo, Seksuaalisuus, Seksuaalioikeuksien julistus. World Association for Sexual Health. 2014. Viitattu 10.12.2016. [http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2011/12/Seksuaalioikeuksien\\_julistus\\_2014.pdf](http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2011/12/Seksuaalioikeuksien_julistus_2014.pdf)

Suhonen, S. & Heikinheimo O. 2011. Raskauden keskeytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 169–173. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

THL 2015 a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalinen hyvinvointi. Keskeiset käsitteet. Viitattu 28.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

THL 2015 b. Väestötutkimukset, Kouluterveyskysely, Tulokset, Indikaattori kouluterveyskyselyn tuloksista. Viitattu 19.2.2017. [https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys#sukupuolihdynnassa\\_olleet](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys#sukupuolihdynnassa_olleet)

Tiitinen, A. 2017a. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Viitattu 3.12.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735&p\\_hakusana=raskaudenehk%C3%A4isy](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=raskaudenehk%C3%A4isy)

Tiitinen, A. 2017b. Raskauden keskeytys. Viitattu 10.12.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00166](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166)

Vivancos, R., Abubakar, I., Phillips-Howard, P. & Hunter, P.R. 2012. School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. Public Health 127, 1, 53–57.

Väestöliitto 2016. Seksuaalioikeudet. Katsaus väestöliiton verkkosivuilla. Viitattu 10.12.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

## LIITE 1

## TIETOKANTAHAKUJEN KUVAUS

<b>Tietokanta Pvm</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Osumien määrä</b>	<b>Käytettyjen julkaisujen määrä</b>
Medic 29.1.2017	“sex education”	2006–2017	40	1
CINAHL 29.1.2017	“sex education” AND “effectiveness”	2006–2015  AGE: adoles- cent 13–18 years	53	0
Medic 9.2.2017	“sukupuolivalistus”	2006–2017	40	2

## LIITE 2

**EHKÄISYN LUOTETTAVUUS**

Menetelmä	Pettäminen (Pearlin luku) <b>Tyypillinen käyttö</b>	Pettäminen (Pearlin luku) <b>Oikea käyttö</b>
Keskeytetty yhdyntä	27	4
Rytminen menetelmät	25	1-9
Naisen kondomi	21	5
Miehen kondomi	15	2
Ehkäisytabletit	8	0,3
Ehkäisyalaustari	8	0,3
Ehkäisyrengas	6	0,3
Ehkäisyruiske	3	0,3
Kuparikierukka	0,8	0,6
Kohdunsisäinen hormoniekäisin	0,1	0,1
Implantaatit	0-0,1	0-0,1
Naisen sterilisaatio	0,5	0,5
Miehen sterilisaatio	0,15	0,1

Mukailtu Heikinheimon, Suhosen ja Lähtenmäen (2011) esittämästä taulukosta

(Pearlin luku = kuinka monta naista sadasta tulee vuoden käytön aikana raskaaksi)

## LIITE 3

**OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU**

**Opetustapahtuman aihe:** Seksuaaliterveys

**Opetustapahtuman ajankohta, paikka ja kokonaiskesto:** 28.11.2017, Laihian yläkoulu, 2x 80min

**Oppija-analyysi:**

- Yhdeksäsluokkalaisia, 14–15-vuotiaita nuoria
- Oppilaat ovat seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista yläkoulussa käyneet läpi: raskaudenehkäisyn ja kondomin käytön harjoittelun, sukupuoli-taudit, sukupuolen moninaisuuden, seurustelun, seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja seksuaaliväkivallan.
- Ryhmässä 17–18 oppilasta

**Oppimistavoitteet:**

1. Yhdeksäsluokkalaiset tietävät mitä on seksuaaliterveys ja miten yksilö voi omaan seksuaaliterveyteensä vaikuttaa
2. Yhdeksäsluokkalaiset ymmärtävät oikeutensa seksuaalisena toimijana
3. Yhdeksäsluokkalaiset osaavat käyttää kondomia

<b>Aika (min)</b>	<b>Oppimistavoitteet</b>	<b>Oppisisällöt (pääkohdat tähän, tarkemmin esim. käytettävässä oppimateriaalissa)</b>	<b>Oppijan oppimis-prosessin vaihe</b>	<b>Oppimis- ja opetusmenetelmät</b>	<b>Havainnollistamisvälineet</b>
2 min	Kaikki	Opetustapahtuman sisällön esittely	Motivoituminen	Esittävä opetus	-
8 min	Kaikki	Oppilaiden tietopohjan selvitys	Orientoituminen	Kyselylomake, ensimmäinen kierros	Kyselylomake
10 min	Tavoite 1	Käsitteet seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	Orientoituminen ja sisäistäminen	Esittävä opetus	PowerPoint-esitys
10 min	Tavoite 1	Nuoruus, valmius seksiin -tilastotietoa 8. ja 9. -luokkalaisten seksuaali-	Sisäistäminen	Esittävä opetus, keskustelu	PowerPoint-esitys

		terveydestä (yhdyntäessä olleet, % ja viimeisimmässä yhdyntäessä ei mitään ehkäisyä käytäneet, %)			
10 min	Tavoite 1 & 2	Väestöliiton julkaisemat seksuaalioikeudet	Orientoituminen	Esittävä opetus	PowerPoint-esitys, jaetaan moniste
15 min		Tauko			
7,5 min	Tavoite 1	Sukupuolitaudit -Milloin voi tarttua -Miten voi ehkäistä tartuntaa -Millaisista oireista/milloin terveydenhoitajalle/lääkäriin	Sisäistäminen	Esittävä opetus	PowerPoint-esitys
7,5 min	Tavoite 1 & 2	Raskauden ehkäisy + ehkäisyvälineiden esittely -Molempien vastuu -Onko varmaa tapaa -Jälkiehkäisy, abortti -Onko aina ehkäistävä	Sisäistäminen	Esittävä opetus, välineiden havainnollistaminen	PowerPoint-esitys, ehkäisyvälineiden esittely
2 min	Tavoite 1 & 3	Kondomin käyttö	Motivoituminen, orientoituminen ja sisäistäminen	Esittävä opetus	Video
15 min	Tavoite 1 & 3	Kondomin asettaminen	Sisäistäminen	Demonstraatio	Kondomit ja banaanit
8 min	Tavoite 1 & 3	Oppimistavoitteiden saavuttamisen arviointi	Sisäistäminen, arviointi ja kontrolli	Kyselylomake, toinen kierros	Kyselylomake

**Resurssianalyysi** (tarvittavat resurssit ja mistä ne saadaan):

- Luokka jossa pulpetit ja tuolit oppilaille, Laihian yläkoulu hankkii
- Videotykki ja nettiyhteys, Laihian yläkoulu hankkii
- Kannettava tietokone, opinnäytetyön tekijä hankkii
- 40 kpl banaaneita, opinnäytetyön tekijä hankkii
- 40 kpl kondomeja harjoitteluun, opinnäytetyön tekijä hankkii
- 50 kpl kondomeja jaettavaksi, saatu Väestöliitolta
- Kirjalliset materiaalit, opinnäytetyön tekijä hankkii

**Arviointisuunnitelma:**

## Tavoite 1:

- Kyselylomakkeiden tulosten vertailu, palautteen pyytäminen oppilailta (kirjallinen & suullinen)

## Tavoite 2:

- Kyselylomakkeiden tulosten vertailu, palautteen pyytäminen oppilailta (kirjallinen & suullinen)

## Tavoite 3:

- Kondomin asettamisen onnistumisen arviointi havainnoimalla. Oppilaiden suullinen itsearviointi.
- Kyselylomakkeiden tulosten vertailu, palautteen pyytäminen oppilailta (kirjallinen & suullinen)

## LIITE 4

# KYSELYLOMAKE 1

---

## VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN:

(Huom! Kysymyksiin voi olla useampi kuin yksi oikea vastaus.)

**1. Tilastollisesti yleisin seksiteitse tarttuva tauti Suomessa on**

- ☐ a. Hiv
- ☐ b. Tippiuri
- ☐ c. Klamydia

**2. Seksitauti voi olla oireeton**

- ☐ a. Kyllä
- ☐ b. Ei

**3. Seksitauti voi tarttua suuseksissä**

- ☐ a. Kyllä
- ☐ b. Ei

**4. Seksitaudista voi seurata lapsettomuutta**

- ☐ a. Kyllä
- ☐ b. Ei

**5. Miten seksitautitartunnan voi ehkäistä?**

- ☐ a. E-pillereillä
- ☐ b. Kondomilla
- ☐ c. Pidättäytymällä seksistä



**6. Kuka voi päättää, milloin nuori on valmis seksiin?**

- ☐ a. Nuoren vanhemmat
- ☐ b. Nuori itse
- ☐ c. Nuoren seurustelukumppani
- ☐ d. Terveystenhoitaja

**7. Missä vaiheessa seksuaalista toimintaa voi sanoa kumppanille että haluaa lopettaa**

- ☐ a. Kun seksuaalinen toiminta ei ole vielä edennyt yhdyntään saakka
- ☐ b. Ei missään vaiheessa, jos kumppani haluaa jatkaa
- ☐ c. Missä vaiheessa tahansa

**8. Mikä on 100 % varma raskauden ehkäisymenetelmä?**

- ☐ a. E-pillerit
- ☐ b. Kondomi
- ☐ c. Kierukka
- ☐ e. Ei mikään

**9. Hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa:**

- ☐ a. Sitä ettei ole sukupuolitauteja
- ☐ b. Sitä että käyttää varmintä mahdollista raskauden ehkäisyä.
- ☐ c. Yksilö on tyytyväinen seksuaalisuuteensa ja on onnellinen. Hänellä on myös mahdollisuus nauttia seksuaalisuudestaan ja seksuaalisista kokemuksista turvallisesti.

**10. Omaan seksuaaliterveyteen voi vaikuttaa:**

- ☐ a. Ehkäisemällä sukupuolitauteja
- ☐ b. Ehkäisemällä ei-toivottua raskautta
- ☐ c. Ei mitenkään
- ☐ d. Suhtautumalla arvostavasti itseään ja omia seksuaalisia rajojaan kohtaan

**11. Millainen henkilö on seksuaalinen?**

- ☐ a. Seksuaalisesti aktiivinen
- ☐ b. Hän tuntee seksuaalista vetoa vastakkaiseen sukupuoleen
- ☐ c. Seksuaalisuus on osa jokaista yksilöä eli jokainen henkilö on seksuaalinen

## LIITE 5

## KYSELYLOMAKE 2

---

### VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN:

(Huom! Kysymyksiin voi olla useampi kuin yksi oikea vastaus.)

**12. Tilastollisesti yleisin seksiteitse tarttuva tauti Suomessa on**

- ☐ a. Hiv
- ☐ b. Tippiuri
- ☐ c. Klamydia

**13. Seksitauti voi olla oireeton**

- ☐ a. Kyllä
- ☐ b. Ei

**14. Seksitauti voi tarttua suuseksissä**

- ☐ a. Kyllä
- ☐ b. Ei

**15. Seksitaudista voi seurata lapsettomuutta**

- ☐ a. Kyllä
- ☐ b. Ei

**16. Miten seksitautitartunnan voi ehkäistä?**

- ☐ a. E-pillereillä
- ☐ b. Kondomilla
- ☐ c. Pidättäytymällä seksistä

**17. Kuka voi päättää, milloin nuori on valmis seksiin?**

- ☐ a. Nuoren vanhemmat
- ☐ b. Nuori itse
- ☐ c. Nuoren seurustelukumppani
- ☐ d. Terveystenhoitaja

**18. Missä vaiheessa seksuaalista toimintaa voi sanoa kumppanille että haluaa lopettaa**

- ☐ a. Kun seksuaalinen toiminta ei ole vielä edennyt yhdyntään saakka
- ☐ b. Ei missään vaiheessa, jos kumppani haluaa jatkaa
- ☐ c. Missä vaiheessa tahansa

**19. Mikä on 100 % varma raskauden ehkäisymenetelmä?**

- ☐ a. E-pillerit
- ☐ b. Kondomi
- ☐ c. Kierukka
- ☐ e. Ei mikään

**20. Hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa:**

- ☐ a. Sitä ettei ole sukupuolitauteja
- ☐ b. Sitä että käyttää varmintä mahdollista raskauden ehkäisyä.
- ☐ c. Yksilö on tyytyväinen seksuaalisuuteensa ja on onnellinen. Hänellä on myös mahdollisuus nauttia seksuaalisuudestaan ja seksuaalisista kokemuksista turvallisesti.

**21. Omaan seksuaaliterveyteen voi vaikuttaa:**

- ☐ a. Ehkäisemällä sukupuolitauteja
- ☐ b. Ehkäisemällä ei-toivottua raskautta
- ☐ c. Ei mitenkään
- ☐ d. Suhtautumalla arvostavasti itseään ja omia seksuaalisia rajojaan kohtaan

**22. Millainen henkilö on seksuaalinen?**

- ☐ a. Seksuaalisesti aktiivinen
- ☐ b. Hän tuntee seksuaalista vetoa vastakkaiseen sukupuoleen
- ☐ c. Seksuaalisuus on osa jokaista yksilöä eli jokainen henkilö on seksuaalinen

**23. Opitko tänään jotain uutta seksuaaliterveydestä? Mainitse ainakin yksi asia.****24. Vapaa palaute:**

**KIITOS!**

---

## LIITE 6

## OPETUSTAPAHTUMASSA KÄYTETTY POWERPOINT-ESITYS 1

## MITÄ NUOREN TULEE TIETÄÄ SEKSUAALITERVEYDESTÄ?

## MITÄ ON SEKSUAALITERVEYS?

- Seksuaaliterveys voidaan määritellä olennaisesti seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi.
- Seksuaaliterveyteen liittyy myös olennaisena osana se, että ihminen saa toteuttaa seksuaalisuuttaan vapaasti ilman väkivallan, syrjinnän tai pakottamisen uhkaa.

## MITÄ ON SEKSUAALISUUS?

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuuteen kuuluvat seuraavat:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| □ seksuaalinen kehitys        | □ intiimisuhteet   |
| □ biologinen sukupuoli        | □ sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli |
| □ seksuaalinen suuntautuminen | □ lisääntyminen  |
| □ erotiikka                   |  |
| □ mielihyvä                   |  |

- Seksuaalisuhteissaan ihmisen tulee kunnioittaa toisten seksuaalioikeuksia

- Hyvä seksuaaliterveys perustuu siihen, että ihmisellä on vahva itsemääräämisoikeus omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.

## MILLOIN ON VALMIS SEKSIIN?

- Seksuaalisuus voidaan kokea ja ilmaista monin eri tavoin: asenteissa, arvoissa, uskomuksissa ja suhteessa itsen ja toisiin.
- Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan.

(Väestöliitto 2017)

- Kehitys etenee vaiheittain, omassa tahdissa
- Seksiin ei tarvitse olla valmis mihinkään tiettyyn ikään mennessä
- Sukukypsyys ei tarkoita sitä että seksuaalisiintekoihin pitäisi olla valmis

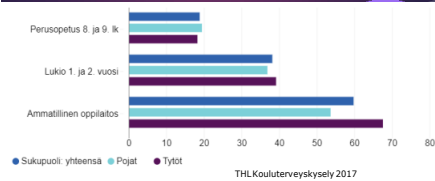
- Jokainen saa päättää itse milloin on valmis seksuaalisiin tekoihin
- Jokainen saa päättää minkälaisiin seksuaalisiin tekoihin on valmis

#### SEKSUAALISUUDEN KEHITTÄMISEN PORTAAT:

1. Vanhempien ihailu
2. Idoli ihastuttaa
3. Tuttu, mutta salattu
4. Tuttuja kaverille kerrottu
5. Tykkään sinusta
6. Käsi kädessä
7. Suudellen
8. Mikä tuntuu hyvältä
9. Rakastella

”Alkaa haluttaa enemmän kuin pelottaa”  
(Cacciatore 2006)

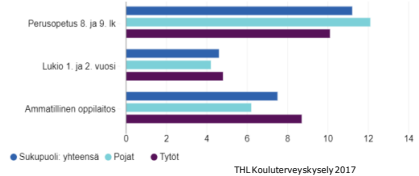
#### Sukupuoliyhdyntäessä olleet, %



#### SEKSUAALISEN KEHITTÄMISEN TASOT:


- JÄRJEN TASO
- TUNTEEN TASO
- BIOLOGIAN TASO

#### Ei mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä, %





# TAUKO



□ Kaikilla ihmisillä on sukupuolesta, etnisestä taustasta, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seuraavat oikeudet:




Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan:

- Yksilöiden oikeuksia päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.
- Jokaisella on oikeus määrätä itse omasta kehostaan ja päättää, haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei.



## 1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen

- 
- Lisäksi seksuaalioikeudet takaavat oikeuden ilmaista ja toteuttaa oman seksuaalisen suuntautumisensa mukaista seksuaalisuutta samalla kunnioittaen muiden oikeuksia.



## 2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta





3. Oikeus suojella itseään  
ja tullasuojelluksi



6. Oikeusyksityisyyteen



4. Oikeus  
seksuaaliterveyspalveluihin



7. Oikeus vaikuttaa



5. Oikeus tasa-arvoon ja  
syrjimättömyyteen



□ Seksuaalioikeudet sisältävät muiden oikeuksien tapaan myös velvollisuuden ja vastuun. Omien seksuaalioikeuksien toteuttamisessa jokaisella on velvollisuus kunnioittaa muiden oikeuksia. Myös valtioilla on vastuu siitä, että jokaisen seksuaalioikeudet turvataan lainsäädännöllä.

## SUOJAIKÄRAJA

- Jos seksuaalista toimintaa sisältävä teko kohdistuu alle 16-vuotiaaseen lapseen on kyseessä teon laadusta riippuen joko tavanomainen tai törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö (Rikoslain 20 luku 6 ja 7 §).
- Seksuaalisen hyväksikäytön rangaistavuuteen ei vaikuta se, onko lapsi ollut myöntynyt tekoon. Seksuaalisen hyväksikäytön yritys on rangaistavaa. Seksuaalipalvelujen ostaminen alle 18-vuotiaalta tai sen yritys on sen sijaan rangaistavaa

## SUOJAIKÄRAJA

- Suojaikäraja ei estä alle 16-vuotiaasta seurustelemasta yli 16-vuotiaan kanssa, jos nuoret ovat iältään tai henkisesti ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan. Mikäli nuorilla on seksuaalisia tekoja tai yhdyntöjä, niin molempien tulee olla halukkaita ja suostuvaisia siihen.
- Suojaikäraja ei myöskään estä kahta alle 16-vuotiaasta tekemästä toisilleen seksuaalisia tekoja tai olemasta yhdynnässä keskenään, jos molemmat sitä haluavat, eikä siihen liittyä painostamista, hyväksikäyttöä tai pakottamista.

## MISTÄ LISÄTIETOA?

Kouluterveydenhoitaja

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>  
<https://www.sexpo.fi/nuorille/>

+ <http://www.superori.fi>

## LIITE 7

## OPETUSTAPAHTUMASSA KÄYTETTY POWERPOINT-ESITYS 2

### KUINKA EHKÄISEN EI-TOIVOTTUA RASKAUTTA JA SUKUPUOLITAUTEJA?

#### TARTUNNAN EHKÄISY

- Kondomi on ainoa ehkäisyväline joka suojaa sukupuolitaudeilta!
- Kondomikaan ei silti välttämättä suojaa kaikilta tartunnoilta
- Sukupuolitautien testaaminen molemmilta osapuolilta ennen suojaamatonta limakalvokontaktia uuden kumppanin kanssa on tärkeää

#### MIKÄ ON SUKUPUOLITAUTI?

- Sukupuoli-, eli seksitaudit aiheuttaa joko bakteeri tai virus
- Sukupuolitaudit tarttuvat tavanomaisimmin suojaamattomassa seksikontaktissa
- Klamydia
- HPV ja kondyloomat
- Herpes
- Tippuri
- B- ja C-hepatiitti
- Kuppa
- HIV

#### OIREET/OIREETTUUS

##### Sukupuolitauti on usein oireeton!

- Oireetonkin sukupuolitauti voi aiheuttaa lapsettomuutta
- Kaikkiin sukupuolitauteihin ei ole hoitokeinoja

#### TARTTUMINEN

- Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa  
= suojaamaton emätinyhdyntä, suuseksi ja anaaliseksi
- Voivat tarttua myös likaisten huumeneulojen välityksellä tai rikkoutuneen ihon kautta
- Kerran sairastetun sukupuolitaudin voi saada uudelleen

#### OIREITA VOIVAT KUITENKIN OLLA:

- Kirvely virtsatessa
- Tihentynyt virtsaamistarve
- Vuoto virtsaputkesta
- Lisääntynyt valkovuoto
- Yhdynnänjälkeinen verinen vuoto ja alavatsakivut.
- Syyliän kaltainen, kukkakaalimainen muutos sukupuolielimissä
- Sileä, koholla oleva luomimainen muutos, joka saattaa olla pigmentoitunut

### TESTAUS

- Sukupuolitautien testaaminen on ilmaista
- Testeihin voi hakeutua omalle terveysasemalle
- Osa taudeista näkyy testattaessa jo viikon kuluttua tartunnasta, pisimmillään voi mennä jopa kolme kuukautta ennen kuin taution osoitettavissa
- Kaikkia sukupuolitauteja ei voi osoittaa testeillä, vaan ainoastaan oireet kertovat tartunnasta
- Muista: Sukupuolitauditartuntojen ehkäiseminen on jokaisen vastuulla!

### KONDOMI

- Kondomi ehkäisee raskautta estämällä siittiöiden pääsyn munasolun luo
- Ehkäisee myös sukupuolitauteilta!
- Asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää

### RASKAUDEN EHKÄISY

### HYVÄT PUOLET

- + Saa päivittäistavarakaupoista
- + Suojaa myös sukupuolitaudeilta
- + Molemmat voivat osallistua

### POHDITTAVAA:

- Milloin raskautta ehkäistään?
- Onko aina tarvetta ehkäistä raskautta?
- Kuinka varmoja eri raskaudenehkäisymenelmät ovat?
- Kenen vastuulla raskaudenehkäisy on?
- Voiko kumppani / kaverit / vanhemmat päättää käyttäkö Sinä ehkäisyä vai et?

### HUONOT PUOLET

- Voi mennä rikki
- Asettaminen vaatii taitoa
- Oltava aina mukana

### YHDISTELMÄEHKÄISY

- Sisältää estrogeenia ja progestiinia
- Perustuu ovulaation estoon
- Vaihtoehtoina pilleri, laastari tai rengas

### HYVÄT PUOLET

- +Ehkäisyteho hyvä
- +Helpottaa usein kuukautisvaivoja
- +Ei aiheuta lapsettomuutta
- +Kuukautisia voi siirtää
- + Voi lievittää aknea
- +/- Saa reseptillä terveydenhoitajan kautta

### Ehkäisypilleri:

- Syödään 21-28 vuorokautta jonka jälkeen 2-7 vuorokauden tauko, jolloin tulee tyhjennysvuoto
- Voidaan käyttää myös ilman taukoja, jolloin kuukautisten tiheyttä voidaan harventaa

### HUONOT PUOLET

- Ei suojaa sukupuolitaudeilta
- Ei voi käyttää jos aurallista migreeniä
- Vaikea ylipaino heikentää tehoa
- Tupakointi lisää laskimotukosriskiä
- Oksentelu/ripuli voivat vaikuttaa ehkäisytehoon
- Naisen vastuulla
- Jonkin verran haittavaikutuksia
- Hinta

### Ehkäisylaastari:

Asetetaan iholle kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen viikon tauko.

### Ehkäisyrengas:

Asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen viikon tauko.

- Voidaan poistaa enintään kolmeksi tunniksi

### YHDISTELMÄEHKÄISYN HAITTAVAIKUTUKSET

- Turvotus
- Painonnousu
- Päänsärky
- Mielialamuutokset
- Tiputteluvuodot
- Oireet helpottuvat yleensä muutaman ensimmäisen käyttökuukauden jälkeen
- Valmisteen vaihtaminen voi auttaa

### PROGESTIINIEHKÄISY

- Sisältää pelkästään progestiinia
- Ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan liman muutoksiin, sekä osittain ovulaation estoon
- Vaihtoehtoina minipillerit, ehkäisyimplantaatti eli ehkäisykapseli ja ehkäisyruiske

### HUONOT PUOLET

- Tiputteluvuodot ja muut kuukautishäiriöt
- Muistettava joka päivä samaan aikaan
- Oksentelu/ripuli voi vaikuttaa ehkäisytehoon
- Yli 75 kg paino voi heikentää tehoa
- Ei suojaa sukupuolitaudeilta

### Minipilleri:

- Otetaan päivittäin, ilman taukoja
- Otettava jokaisena vuorokautena samaan aikaan. Jo kolmen tunnin heitto voi vaikuttaa ehkäisytehoon

### Ehkäisyimplantaatti eli ehkäisykapseli:

- Pieni muovisauva joka / jotka asetetaan käsivarteen kirurgisesti

### Ehkäisyruiske:

- Annostellaan injektioimalla lihakseen 3 kk välein

### KIERUKAT

- Asetetaan kohtuun lääkärin vastaanotolla
- Vaihtoehtoina kuparikierukka ja hormonikierukka
- Ehkäisymekanismia ei täysin tunneta, vaik

### HYVÄT PUOLET

- + Hyvä ehkäisyteho
- + Ei laskimotukoksen riskiä

### HYVÄT PUOLET

#### Kuparikierukka:

- + Hyvä ehkäisyteho
- + Pitkäaikainen ehkäisy, vaihtoväli jopa 5-10 vuotta
- + Ei sisällä hormoneja

#### Hormonikierukka:

- + Erittäin hyvä ehkäisyteho vaihtoväli 3-5 vuotta
- + Pitkäaikainen ehkäisy

### HUONOT PUOLET

Kuparikierukka:

- Runsaammat ja kivuliaammat kuukautiset
- Hinta

Hormonikierukka:

- Hinta

- Jälkikiekkäisyä voidaan käyttää myös kohtuun asetettavaa kuparikierukkaa
- Asetetaan viimeistään 6 vuorokautta suojaamattoman yhdynnän jälkeen
- 0,1% tulee raskaaksi kuparikierukan asettamisesta huolimatta

### MUUT MENETELMÄT

- Pessaari
- Spermisidit
- Rytymimenetelmä, eli niin sanotut "varmat päivät"
- Keskeytetty yhdyntä
- + Sterilisaatio

### RASKAUDENKESKEYTYS

- Ei ole ehkäisymenetelmä
- Tapahtuu joko lääkkeellisesti tai kirurgisella kaavinnalla
- Ei vaikuta hedelmällisyyteen
- Kouluterveydenhoitajan tai terveyskeskuksen kautta apua

### JÄLKIEHKÄISY

- Jälkikiekkäisytabletteja on saatavilla apteekista ilman reseptiä, hinta n. 15-25 euroa
- Teho on parhaimmillaan 12 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä
- Jälkikiekkäisytablettien voi kuitenkin ottaa jopa 5 vrk suojaamattoman yhdynnän jälkeen
- 1-5% tulee raskaaksi jälkikiekkäisytablettien huolimatta

### KONDOMIN ASETUS

<https://www.youtube.com/watch?v=XHDybHPVuxM>

## LIITE 8

**ALKU- JA LOPPUKYSELYN TULOKSET (alkukysely n = 34, loppukysely n= 30)**

<b>Kysymys</b>	<b>Oikea vastaus</b>	<b>Oikeiden vastausten määrä alkukyselyssä</b>	<b>Väärin vastausten määrä alkukyselyssä</b>	<b>Oikeiden vastausten määrä loppukyselyssä</b>	<b>Väärin vastausten määrä loppukyselyssä</b>
1. Tilastollisesti yleisin seksiteitse tarttuva tauti Suomessa on	c. Klamydia	16	18	28	3
2. Seksitauti voi olla oireeton	a. Kyllä	31	2	30	0
3. Seksitauti voi tarttua suuseksissä	a. Kyllä	24	9	29	1
4. Seksitaudista voi seurata lapsettomuutta	a. Kyllä	25	7	29	1
5. Miten seksitautitartunnan voi ehkäistä	b. Kondomilla c. Pidättäytymällä seksistä	43	7	38	7
6. Kuka voi päättää, milloin nuori on valmis seksiin?	b. Nuori itse	31	7	28	3
7. Missä vaiheessa seksuaalista toimintaa voi sanoa kumppanille, että haluaa lopettaa?	c. Missä vaiheessa tahansa	33	1	26	4
8. Mikä on 100 % varma ehkäisymenetelmä	e. Ei mikään	19	20	21	12



9. Hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa?	<p>a. Sitä ettei ole sukupuoli- tauteja</p> <p>c. Yksilö on tyytyväinen seksuaalisuuteensa ja on onnellinen. Hänellä on myös mahdollisuus nauttia seksuaalisuudestaan ja seksuaalisista kokemuksista turvallisesti</p>	37	0	28	6
10. Omaan seksuaaliterveyteen voi vaikuttaa:	<p>a. Ehkäisemällä sukupuoli- tauteja</p> <p>b. Ehkäisemällä ei-toivottua raskautta</p> <p>d. Suhtautumalla arvostavasti itseään ja omia seksuaalisia rajojaan kohtaan</p>	45	0	38	2
11. Millainen henkilö on seksuaalinen?	c. Seksuaalisuus on osa jokaista yksilöä, eli jokainen henkilö on seksuaalinen	27	8	30	8

